



MotherToBaby

Medicamentos y Más Durante el Embarazo y la Lactancia
Pregunte a los Expertos

Hoja Informativa

por la **Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS)**.
Para más información de nuestros servicios o para encontrar servicios en su área,
llame al **(866) 626-6847**. Visítenos en la red en **www.MotherToBaby.org**.
¡Encuéntrenos! Facebook.com/MotherToBaby o @MotherToBaby en Twitter.

La Depresión

En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Esto es conocido como su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si exponerse a la depresión podría aumentar el riesgo de malformaciones congénitas más allá del riesgo imprevisible. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

¿Qué es la depresión y qué tan común es durante el embarazo?

La depresión es una enfermedad seria. Puede cambiar como alguien siente, piensa y actúa. Los síntomas más comunes de la depresión son sentimientos que duran bastantes y fuerte tristeza y no poder sentir placer o felicidad. Otros síntomas de la depresión son ansiedad, irritabilidad, dificultad para concentrarse, fatiga (sentirse bien cansada) y pensamientos sobre la muerte o daño a sí mismo. Los síntomas físicos de la depresión pueden incluir latidos rápidos del corazón, pérdida de apetito, dolor de estómago y dolores de cabeza.

La probabilidad que una mujer caiga en depresión durante su vida es del 10-15%. La probabilidad más alta sucede durante sus años fértiles. El embarazo puede, posiblemente, desencadenar el inicio de la depresión en algunas mujeres. Esto se puede deber a los cambios en los niveles hormonales durante el embarazo y el estrés que acarrea este gran evento en la vida. El tratamiento para la depresión por lo general incluye orientación psicológica/psicoterapia y/o medicamentos.

Sufro de depresión y tengo planes de embarazarme. ¿Hay algo que necesite saber?

Es ideal hablar con sus proveedores de la salud sobre su deseo de embarazarse. Esto les permitirá a sus médicos y a su consejero/terapeuta revisar su salud mental actual. Ellos pueden ver los medicamentos que está tomando y qué efectos puedan tener en el embarazo. En ocasiones se pueden recomendar cambios en el tratamiento antes del embarazo.

¿Pueden causar malformaciones congénitas o problemas para mi bebé los medicamentos que tomo para la depresión durante mi embarazo?

La mayoría de los antidepresivos no se han relacionado con un alto probabilidad de malformaciones congénitas. Puede ser que hayan algunos efectos en el recién nacido cuando se toman algunos antidepresivos durante el tercer trimestre. El bebé puede sufrir de temblores, irritabilidad y/o tener dificultades para alimentarse, para dormir, respirar y ritmo cardiaco. En la mayoría de los casos, estos síntomas duran pocos días o menos. Algunos medicamentos antidepresivos han sido estudiados más que otros. Usted puede llamar a MotherToBaby al número sin cargo 1-866-626-6847 para hablar con un consejero sobre su tratamiento específico y los posibles riesgos a su embarazo.

No quiero tomar medicamentos para la depresión durante mi embarazo. Mi médico dijo que esto podría ser peor para mi bebé que para mí. ¿Es esto correcto?

Los estudios han encontrado que las mujeres y sus bebés suelen tener mejores resultados si reciben tratamiento para la depresión durante el embarazo que contra la depresión no tratada. Algunos estudios (no todos) informaron tasas más altas de abortos espontáneos, nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, bebés que son pequeños para la edad gestacional y preeclampsia cuando la depresión no es tratada durante el embarazo. La preeclampsia es una forma grave de alta presión arterial que puede causar complicaciones potencialmente mortales para la madre y el bebé. Los patrones de sueño y alimentación de una mujer también pueden cambiar. La depresión maternal no tratada también puede afectar negativamente el comportamiento o desarrollo posterior del niño.

Además, el suspender su medicamento puede conllevar a que sus síntomas de depresión se vuelvan a presentar, lo que se conoce como recaída. Un estudio descubrió que las mujeres quienes suspenden sus medicamentos para una

depresión mayor corren cinco veces más el riesgo de una recaída durante el embarazo comparado con mujeres embarazadas quienes continuaron con sus medicamentos. El volver a tomar el medicamento antidepresivo disminuye la oportunidad de recaída, pero no previno por completo la recaída en todos los casos. Una recaída depresiva durante el embarazo puede aumentar el riesgo de complicaciones en el embarazo.

¿Debería dejar de tomar el medicamento para la depresión durante mi embarazo?

Sólo usted y sus proveedores de la salud podrán decidir qué es lo mejor para su situación particular. Al tomar la decisión, los beneficios de tomar antidepresivos tanto para usted como para su bebé contra suspenderlos deberán ser considerados.

Si usted y sus médicos deciden suspender sus medicamentos antidepresivos, su proveedor de salud le sugerirá que usted baja la dosis que está tomando poco a poco antes de suspender el medicamento por completo. Esto es para prevenir los síntomas de abstinencia que algunas personas sufren cuando dejan de tomar de repente ciertos medicamentos antidepresivos. La abstinencia deberá evitarse durante el embarazo ya que no se sabe qué efectos esto podría tener en el embarazo.

He tenido problemas con el abuso de sustancias en el pasado. ¿Deberá esto afectar mi tratamiento para la depresión durante el embarazo?

Sí. Los estudios han demostrado que la depresión durante el embarazo está asociada al abuso de sustancias legales o ilegales. Se cree que algunas mujeres recurren al abuso de sustancias como un medio para hacer frente a su depresión. Sin embargo, el abuso de sustancias usualmente sea más dañino que el tratamiento adecuado para la depresión. Aún en pequeñas o moderadas cantidades, beber alcohol, fumar y usar drogas de la calle durante el embarazo se han relacionado a efectos severos y dañinos al embarazo y al bebé. En este caso, controlar la depresión con medicamentos prescritos por su médico podrá ayudar a prevenir problemas más serios por el abuso de sustancias.

Estoy considerando tratar un tratamiento alternativo para mi depresión durante mi embarazo.

¿Es esto seguro?

Los remedios de hierbas, suplementos u otras terapias no tradicionales no se han estudiado lo suficiente para saber si son seguros durante el embarazo. Es importante hablar sobre las terapias alternativas que usted esté considerando con su obstetra y el proveedor de su salud mental antes de usarlos. Usted también puede llamar a MotherToBaby al número sin costo 1-866-626-6847 para hablar con un consejero sobre los tratamientos específicos y los posibles riesgos al embarazo.

Me siento muy triste y tengo tan poca energía que ni siquiera puedo ir a mis citas prenatales con el médico. ¿Es esto un problema?

Sí. Es importante tener citas prenatales regulares para que usted y su bebé puedan estar lo más sanos posible. Evitar el cuidado prenatal puede ser la causa de falta de motivación o bajo estima asociado con la depresión. Los estudios han encontrado que las mujeres con enfermedades mentales incluyendo la depresión asisten menos de la mitad de sus citas de cuidado prenatales. Los estudios también han demostrado un índice importante más alto de nacimientos prematuros o muertes en la etapa de recién nacido en los bebés de mujeres quienes no tuvieron un buen cuidado prenatal.

He escuchado decir que las mujeres con depresión son más propensas a sufrir de depresión post-parto. ¿Es esto cierto?

Sí. Uno de los efectos más serios de no tratar la depresión durante el embarazo es el aumento en el riesgo de depresión post-parto (PPD por sus siglas en inglés) (la depresión después del parto). Mientras que el riesgo de la población general de depresión post-parto es aproximadamente del 5-15% un número de estudios ha demostrado índices más altos de depresión post-parto entre las mujeres quienes estuvieron deprimidas durante su embarazo. Los reportes han sugerido que la depresión post-parto puede interferir con la habilidad de la mujer de cuidar y querer a su bebé. Esto puede tener un efecto negativo en el desarrollo y conducta del bebé.

Pienso que estoy sufriendo de depresión y estoy embarazada. ¿Qué puedo hacer?

Es muy importante recibir ayuda de un profesional de la salud antes de que la situación se vuelva dañina para usted o su embarazo. Póngase en contacto con su médico para recibir un cuidado apropiado. Si usted considera que se puede hacer daño a sí misma, a su embarazo o a alguien más, busque ayuda médica de emergencia lo más pronto

posible.

¿Puede la lactancia con depresión ser perjudicial para mí o para mi bebé?

No. La lactancia materna mejora la salud tanto de la madre como del bebé. Los estudios han encontrado que las mujeres con depresión durante el embarazo tienden a amamantar a sus bebés durante un tiempo más corto. Esto puede conducir a la recurrencia de los síntomas depresivos. Si una mujer puede continuar amamantando, se ha demostrado que sus síntomas en realidad podrían reducirse e incluso puede prevenir la depresión posparto. Apoyar a una mujer durante los períodos de dificultad en las primeras etapas de la lactancia puede permitirle amamantar durante un período más prolongado, lo que es mejor para la mujer y para su hijo.

Asegúrese de discutir todas sus preguntas acerca de la lactancia con su proveedor de salud. También puede llamar gratis a MotherToBaby al 1-866-626-6847 para hablar con un consejero sobre tratamientos específicos y posibles riesgos durante la lactancia.

Las Referencias Disponibles Bajo Solicitud

septiembre, 2016