

# 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?***

Sí. Hable con sus proveedores de salud acerca de su deseo de quedar embarazada. Esto permitirá que sus proveedores de salud, incluyendo sus consejeros / terapeutas, revisen su plan de salud actual. Si su proveedor de salud tiene una pregunta sobre el efecto de los medicamentos en el embarazo, hable con un especialista en información sobre la teratología con MotherToBaby. A veces, cambios en el tratamiento pueden ser recomendados antes del embarazo o durante el embarazo.

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

Muchos medicamentos antidepresivos han sido estudiados en embarazo y no han sido relacionados con una mayor probabilidad de malformaciones congénitas. Los estudios en algunos antidepresivos han demostrado que cuando se toman durante el tercer trimestre, puede haber efectos en el recién nacido después del nacimiento. El bebé puede estar nervioso, irritable y / o tener dificultades con la alimentación, el sueño, la respiración y la frecuencia cardíaca. En la mayoría de los casos, estos síntomas del recién nacido duran unos pocos días o menos. Tomando más de un medicamento puede aumentar la probabilidad de estos efectos secundarios. No todos los bebés podrían estar afectados. Puede comunicarse con MotherToBaby para saber si hay estudios sobre los medicamentos que está tomando.

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

Los estudios han encontrado que las mujeres embarazadas que tienen depresión y sus bebés típicamente suelen tener mejores resultados si reciben comparado con 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 un trastorno relacionado con el embarazo que puede llevar a partos prematuros y complicaciones para la mujer embarazada y su recién nacido. Los patrones de sueño y alimentación de una mujer también pueden cambiar. La depresión maternal no tratada también puede más tarde afectar negativamente el comportamiento o desarrollo 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.

### ***¿Debo 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. Hable con su proveedor de salud acerca de los beneficios y riesgos de tomar antidepresivos tanto para usted como para su bebé. Considere su preferencia personal, la gravedad de sus síntomas, cualquier hospitalización anterior, la rapidez con la que los síntomas regresaron en el pasado si alguna vez dejó de tomar medicamentos y la rapidez con que responde cuando reinicia los medicamentos.

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 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 un proveedor de salud 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 contactar a MotherToBaby para hablar con una especialista 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). PPD es 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.

### ***Creo que estoy sufriendo de depresión y estoy embarazada. ¿Qué tengo que hacer?***

Llame a su proveedor de salud y haga una cita. Es muy importante obtener la ayuda de un profesional médico antes de que la situación se vuelva perjudicial para usted o su embarazo. Comparta sus sentimientos con su pareja/esposo, familiares cercanos/padres o amigos para brindarle apoyo durante este tiempo. Si siente que puede lastimarse a sí mismo, a su embarazo u otra persona, busque atención médica de emergencia de inmediato.

### ***¿Qué hay si el padre del bebé está sufriendo de depresión?***

Algunos estudios han encontrado que entre el 2% al 9% de los hombres pueden experimentar depresión durante el embarazo de una pareja. El bienestar emocional de un padre es importante, no solamente por su salud, pero también por la salud y el apoyo de su pareja y sus hijos. Los hombres que tienen síntomas de depresión deben buscar cuidado apropiado.

***¿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 podría conducir a la recurrencia de los síntomas depresivos. Si una mujer puede continuar amamantando, ha sido demostrado que sus síntomas en realidad podrían reducirse e incluso puede prevenir la depresión posparto. Encuentre personas que le apoyen y puedan ayudarle durante los períodos de dificultad en las primeras etapas de la lactancia. Asegúrese de discutir sus preguntas durante la lactancia con su proveedor de salud. También puede contactar a una especialista de MotherToBaby para discutir su tratamiento durante la lactancia.

**Por favor haga clic [aquí](#) para las referencias.**

**[¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en \[MotherToBaby.org\]\(#\) .](#)**

---

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, junio 5, 2019.