

¿Qué es la "melancolía de la maternidad"?

Poco después de dar a luz, muchas mujeres experimentan cambios de humor, tienen dificultad para comer o dormir y se sienten ansiosas o ligeramente deprimidas. Estos sentimientos comúnmente se llaman la "melancolía de la maternidad." Esta melancolía típicamente desarrolla unos cuantos días después del nacimiento y normalmente desaparece sin tratamiento dentro de 1 semana hasta 10 días. Hasta el 80% de las madres experimentan la melancolía de la maternidad, la cual se considera una parte normal de la maternidad temprana.

¿Cuáles son los síntomas de la depresión posparto?

Los síntomas de la depresión posparto pueden incluir:

- Falta de placer en la vida
- Pérdida de energía o motivación
- Llorar con frecuencia
- Sentirse culpable, desesperada o impotente
- Dormir demasiado o muy poco
- Comer demasiado o muy poco
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones
- Preocupación excesiva o falta de preocupación por el bebé
- Ideas de hacerse daño a sí misma
- Miedo a hacer daño al bebé

Comprendiendo la depresión posparto

¿Qué es la depresión posparto?

La depresión posparto es un tipo de depresión que afecta alrededor del 10% de las madres. Puede desarrollar en cualquier momento dentro del primer año después del alumbramiento. Las mujeres con depresión posparto experimentan sentimientos de tristeza, ansiedad o fatiga tan intensos que tienen problemas para funcionar y sobrellevar las tareas cotidianas. Una mujer con depresión posparto necesita buscar la ayuda de su profesional de cuidado de salud. Sin tratamiento, la depresión posparto puede empeorar o durar más tiempo.

La depresión posparto no es lo mismo que la psicosis posparto—una condición extremadamente rara que usualmente desarrolla dentro de 6 semanas después del nacimiento. Las mujeres con trastorno bipolar, esquizofrenia o una historia familiar de estas enfermedades corren un riesgo mayor. Los síntomas pueden incluir paranoia, alucinaciones, problemas para dormir y pensamientos obsesivos acerca del bebé. Las mujeres con psicosis posparto requieren tratamiento médico inmediato.

¿Qué causa la depresión posparto?

Aunque no se conoce una causa exacta, muchos factores podrían contribuir al desarrollo de la depresión posparto. Después del alumbramiento, los niveles de las hormonas estrógeno y progesterona disminuyen rápidamente, lo cual podría conducir a la depresión. Los niveles de las hormonas tiroideas también pueden disminuir y causar síntomas de depresión. Otros factores, tales como nuevas demandas de tiempo, la falta de descanso, los cambios de rutina y el sentido de estar abrumada, también podrían contribuir.

¿Quiénes corren el mayor riesgo?

Aunque cualquier mujer puede desarrollar la depresión posparto, es más común en las mujeres que han tenido:

- Una historia de la depresión
- Una historia del síndrome premenstrual severo
- Un matrimonio difícil
- Eventos vitales recientes y estresantes durante el embarazo o después de dar a luz

¿Cómo se trata la depresión posparto?

Se puede tratar exitosamente la depresión posparto con terapia y medicamentos. Muchas mujeres se benefician de una combinación de terapia conversacional y medicamentos antidepresivos. Las mujeres que están amamantando deben discutir los posibles efectos secundarios de los medicamentos con sus profesionales de cuidado de salud. Algunos medicamentos permiten que una madre continúe amamantando. El tratamiento puede ayudar a una mujer con depresión posparto a volver a la normalidad.

La información contenida en esta obra no tiene el motivo de reemplazar los consejos de un profesional de cuidado de salud. Si usted tiene cualquier pregunta, favor de ponerse en contacto con su profesional de cuidado de salud.

POSTPARTUM WARNING SIGNS

With all the changes occurring in your body after childbirth, you may have difficulty knowing if something you experience is a natural part of the postpartum period or a sign of a problem. This chart describes the discomforts and danger signs that are most often confused

and how to tell the difference. Because no two women are alike, your health-care provider's advice may differ from these suggestions. Please discuss with your birth attendant and your childbirth educator any therapeutic measures you take or any questions you have.

PROBLEM	ACTION	CAUSE
BREAST PAIN Nipples are sore or cracked.	Gently massage own milk into nipples. Avoid alcohol, soap, and perfumed creams. If problem persists, contact childbirth educator, midwife, or lactation consultant.	During nursing, nipple probably not centered over baby's tongue or far enough inside her mouth. Baby may be chewing or pulling nipple.
Small, red, tender lump develops on breast.	Nurse more often and longer. Change baby's position during feedings. Hand express remaining milk from breast.	Clogged milk duct.
Breast feels hard, tight, and tender two to five days after birth.	Nurse more often or hand express excess milk. Apply ice packs. (If not nursing, avoid expressing milk. May use acetaminophen for pain.)	Breasts engorged as milk supply comes in.
Tender, reddened area or entire breast is hot and hard. (May also have fever, chills, nausea, or aching.)	NOTIFY YOUR BIRTH ATTENDANT.	May have mastitis (breast infection).
LEG PAIN Painful area is hot, swollen, and red.	NOTIFY YOUR BIRTH ATTENDANT.	May have thrombophlebitis (blood clot with inflammation).
Sharp cramp in calf (charley horse).	Sit with leg straight, foot flexed. Gently stretch upper body toward foot till pain eases.	Cause not definite; may be due to too much or too little calcium.
URINARY DIFFICULTY Urine is dark and concentrated; may have strong odor.	Drink more fluids (at least eight cups of water daily). If problem persists more than 24 hours, <i>notify birth attendant.</i>	Insufficient fluid intake.
Urge to urinate is frequent, but little urine is passed and is accompanied by pain. (May have pain in back, side, or lower abdomen. Urine may be dark and concentrated.)	NOTIFY YOUR BIRTH ATTENDANT.	May have cystitis (bladder infection).
VAGINAL DISCHARGE Discharge is rusty or cream colored.	Use sanitary pads. <i>Do not use tampons.</i>	Normal postpartum discharge (lochia).
Lochia returns to bright red color.	NOTIFY YOUR BIRTH ATTENDANT.	A piece of placenta may remain inside uterus.
Discharge with pain, itching, foul odor, or foamy texture.	NOTIFY YOUR BIRTH ATTENDANT.	May have uterine or vaginal infection.

OTHER WARNING SIGNS

Fever over 100.4°F for more than 24 hours.

Intense, persistent episiotomy pain.

Intense vaginal or pelvic pain.

NOTIFY YOUR BIRTH ATTENDANT.