

Trastornos de salud mental perinatales (TSMP) entre lxs latinxs



Agradecimientos a Marianela Rodríguez, PhD. PMH-C, Coordinadora en Postpartum Support International (PSI), PR, Co-fundadora del Centro de Salud Mental en PR en UPR-MSC, por su contribución al desarrollo de este producto.

Una de cada cinco mujeres experimentará síntomas de trastornos del estado de ánimo y ansiedad durante el embarazo o en el período posparto. Los trastornos de salud mental perinatales (TSMP) incluyen los diversos trastornos que pueden afectar a las personas durante el embarazo y el posparto. Los TSMP tienen efectos adversos sobre las personas gestantes, pareja no gestante, encargados, las interacciones madre-hijo y el desarrollo infantil. La detección y el tratamiento temprano son esenciales para el bienestar general de las familias [1]. Las latinas parecen tener un mayor riesgo de desarrollar depresión posparto que las mujeres nohispanas, y es menos probable que se identifiquen a las que experimentan los síntomas [2]. Los valores culturales como el familismo y el marianismo, el estigma, la accesibilidad y el idioma pueden representar barreras para identificar y buscar ayuda durante este período. Los proveedores de servicios de salud mental deberían poder identificar los factores de riesgo, diagnosticar y tratar a las mujeres con TSMP [3].

Trastornos perinatales del estado de ánimo y ansiedad:

- **Melancolía de la maternidad:** No es considerado como un trastorno. Hasta el 80% de las madres biológicas pueden experimentar síntomas transitorios como sentirse llorosas, irritables, con inestabilidad emocional y estar reactivas inmediatamente después del nacimiento y hasta dos semanas después del parto. Estos deben resolverse sin necesidad de intervención y no interfieren con las actividades de la vida diaria.
- **Depresión perinatal (DP):** Afecta a 1 de cada 7 mujeres. Las latinas tienen más de un 37% de probabilidades de experimentar DP que otros grupos [4]. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, por sus siglas en inglés), establece que para el diagnóstico de un trastorno depresivo mayor con inicio periparto deben presentarse 5 o más síntomas durante un período de dos semanas: estado de ánimo depresivo, anhedonia, cambio significativo de peso, alteración del sueño, agitación o retraso, fatiga, sentimientos de inutilidad, culpa excesiva y pensamientos recurrentes de muerte.
- **Ansiedad perinatal:** La prevalencia varía del 13% al 21% en mujeres gestantes [5]. Incluye el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico perinatal y el trastorno obsesivo compulsivo perinatal.
- **Otros TAAP incluyen:** Trastorno de estrés postraumático perinatal, trastorno bipolar perinatal y psicosis posparto.

Factores de riesgo:

Antecedentes personales o familiares de trastorno psiquiátrico, historial de Experiencias Adversas en la Infancia (ACEs por sus siglas en inglés), embarazo no planificado o no deseado, complicaciones durante el embarazo o el parto, angustia relacional, factores sociales y paternidad o maternidad durante la adolescencia.

Herramientas para la detección de TSMP disponibles en español:

- Cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9 por sus siglas en inglés) - <https://www.ons.org/sites/default/files/>
- Escala de Depresión Postparto (PDSS por sus siglas en inglés) - <https://www.wpspublish.com/pdss-postpartum-depression-screening-scale>
- Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo (EPDS por sus siglas en inglés) - https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf

Prácticas basadas en la evidencia para tratar los TSMP:

- Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)
- Terapia Interpersonal (TIP)
- Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC)
- Grupos de apoyo
- Medicación psicotrópica

Recursos:

- Apoyo telefónico y reuniones virtuales - www.postpartum.net/en-espanol/
- Directorio de proveedores - www.2020mom.org
- Alianza de la Salud Mental Maternal - <https://maternalmentalhealthalliance.org/>
- Healthy Families America - <https://www.healthyfamiliesamerica.org/>

El National Hispanic and Latino MHTTC reconoce que las experiencias gestantes y de crianza al igual que los trastornos de salud mental que pudieran resultar de éstas no son exclusivas a un género. En este documento nos referimos a mujeres exclusivamente en aquellas instancias que se comparte datos de estudios realizados con participantes mujeres. Además, reconocemos la necesidad de mayor participación de poblaciones diversas en las investigaciones sobre salud mental perinatal.

Referencias

- Stein, A., Pearson, R.M., Goodman, S.H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L.M., Pariante, C.M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet*, 15, 384(9956), 1800-19. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)
- Chaudron, L. H., Kitzman, H. J., Peifer, K. L., Morrow, S., Perez, L. M., & Newman, M. C. (2005). Self-recognition of and provider response to maternal depressive symptoms in low-income Hispanic women. *Journal of Women's Health*, 14(4), 331-338.
- U.S. Preventive task force (2019). Recommendation topics. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation-topics/uspstf-and-b-recommendations>
- Delgadillo, Z. (2019). Postpartum depression: Latina mother's lived experiences and the utilization of community resources. [Thesis, California State University]. <http://scholarworks.csustan.edu/handle/011235813/1428>
- Nakic Rados, S., Tadinac, M., & Herman, R. (2018). Anxiety during pregnancy and postpartum: Course, predictors, and comorbidity with Postpartum Depression. *Acta Clinica Croatica*, 57(1), 39-51. <https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.04.05>
- Lara, M.A., Le, H-N., Letechipia, G. & Hochhausen, L. (2009). Prenatal depression in Latinas in the U.S. and Mexico. *Maternal and Child Health Journal*, 13 (4), p. 388-404
- Liu, C. H., & Liu, H. (2016). Concerns and structural barriers associated with WIC participation among WIC-eligible women. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 33(5), 395-402. <https://doi.org/10.1111/phn.12259>
- Orsolini, L., Valchera, A., Vecchiotti, R., Tomassetti, C., Lasevoli, F., Fornaro, M., De Berardis, D., Perna, G., Pompili, M., & Bellantuono, C. (2016). Suicide during perinatal period: Epidemiology, risk factors, and clinical correlates. *Front Psychiatry*, 12(7), 138. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00138>