

Si usted o alguien que conoce necesita ayuda, contacte a:

Línea Nacional de Salud Mental Materna

Llame / Envíe un mensaje de texto:
1-833-TLC-MAMMA (852-6262)

Línea Nacional de Prevención del Suicidio

988 or 1-800-273-TALK (8255)

Línea de texto de crisis

Envíe un mensaje de texto con la palabra "Home" (hogar) a 741741

Línea de ayuda de DC Access

202-561-7000 o 1-888-793-4357

Equipo de respuesta comunitaria de DC

202-673-6495

**Línea directa de crisis
del condado de Arlington**

703-228-5160

Línea directa de crisis del condado de Fairfax

703-573-5679

**Equipo móvil de crisis
del condado de Montgomery**

240-777-4000

**Línea directa de crisis comunitaria
del condado de PG**

301-864-7130 o MD 211

Postpartum Support International

Call 1-800-944-4773

Text 503-894-9453

<https://www.postpartum.net>



Recursos para
la comunidad en
DC/MD/VA

*El término "cuidadores que dan a luz" se usa a lo largo de este folleto para incluir a la población en general que es biológicamente capaz de llevar a un niño(a) gestacionalmente pero que puede no identificarse como mujer o madre. La información compartida en este folleto está respaldada por estudios que examinan la salud mental perinatal entre las mujeres cisgénero (mujeres cuya identidad de género se corresponde con su sexo de nacimiento). Debido a la falta de investigación que examine la población de partos en general, este folleto no incluye estadísticas sobre cuidadores que dan a luz que no se identifican como mujeres, como las personas no conformes con el género o que se identifican como trans. Este folleto mantendrá la integridad de las estadísticas originales mediante el uso del término para la población a la que se hace referencia en esos estudios. No pretendemos excluir a aquellos que no se identifican con esos términos.

Wisner et al. (2013). Momento de inicio, pensamientos de autolesión y diagnósticos en mujeres posparto con hallazgos de Wisner et al. (2013). Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *JAMA psychiatry*, 70(5), 490-498.

Lindahl, V., Pearson, J. L., & Colpe, L. (2005). Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. *Archives of women's mental health*, 8(2), 77-87.

(Wisner et al, 2013)

Este programa está financiado por la Fundación A. James & Alice B. Clark como parte de Clark Parent & Child Network.



Children's National.



Evaluación universal de trastornos perinatales del estado de ánimo y ansiedad

Información para madres y
cuidadores que dan a luz



Children's National.

111 Michigan Ave NW
Washington, DC 20010
ChildrensNational.org

Trastornos perinatales del estado de ánimo y ansiedad (PMAD, por sus siglas en inglés)

Los trastornos perinatales del estado de ánimo y la ansiedad (PMAD, por sus siglas en inglés) son un grupo de condiciones de salud mental. Los síntomas se pueden experimentar durante y después del embarazo. Las condiciones PMAD incluyen depresión, ansiedad, trastorno bipolar, trastorno de estrés postraumático y trastorno obsesivo-compulsivo. Examinamos a todos los cuidadores de bebés de 0 a 6 meses para detectar síntomas de PMAD en el Departamento de Emergencias (ED) y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (NICU).

Los PMAD pueden afectar a todos los cuidadores. Esta información se centra en cómo este trastorno afecta a las madres y a los cuidadores que dan a luz. * La depresión o ansiedad no detectada y no tratada de un cuidador que dan a luz puede afectar negativamente tanto su salud como la salud y el desarrollo de su bebé y de toda la familia. Cuando estos trastornos se identifican temprano, el tratamiento y los resultados de salud son más exitosos. La depresión perinatal es común: hasta 1 de cada 7 mujeres experimentan síntomas después del nacimiento del bebé, también conocido como el período posparto. Durante este período, el suicidio es la causa de muerte de hasta 1 de cada 5 mujeres.

Los síntomas de los PMAD se experimentan comúnmente dentro de las 4 a 6 semanas posteriores al parto, pero estos trastornos del estado de ánimo pueden ocurrir en los cuidadores que dan a luz en cualquier momento entre el parto y el primer año. Los cuidadores que dan a luz pueden notar diferencias en cómo se sienten, piensan y actúan después de dar a luz, pero pueden sentirse demasiado avergonzados para compartir estos sentimientos porque quieren ser el cuidador "perfecto".

Por qué hacemos evaluaciones de los PMAD:

Los PMAD son extremadamente comunes. Tener un nuevo bebé trae alegría y estrés a casi todas las familias. Evaluamos los PMAD temprano en la vida de un bebé para identificar los desafíos que su familia puede estar experimentando. Demasiadas familias sufren en silencio; Es posible que no sepan lo que está mal o no sepan cómo o dónde obtener ayuda, o que no puedan hablar.

En Children's National Hospital, nosotros:

- Evaluamos a los cuidadores de bebés en nuestra NICU para detectar los PMAD cada 2 a 4 semanas durante la estadía hospitalaria del bebé
- Evaluamos a los cuidadores de bebés, de 0 a 6 meses de edad, que acuden al Departamento de Emergencias para recibir atención
- Nos comprometemos a ayudar a las familias identificando los PMAD y conectando a las familias con recursos para la curación

Los síntomas de los PMAD en las madres y los cuidadores que

- Sentirse abrumado, irritable y aislado
- Sentir vergüenza, culpa o fracaso
- Falta de conexión con el bebé
- Ser incapaz de cuidar de sí mismo o de la familia
- Sentirse fatigado fácilmente o no poder dormir debido a la preocupación constante
- Tener pensamientos perturbadores de dañar accidentalmente al bebé

