

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 "personas que no dan a luz" se usa a lo largo de este folleto para incluir a la población más amplia de cuidadores que son biológicamente incapaces de llevar a un niño(a) gestacionalmente, pero que pueden no identificarse como hombre o padre. También puede incluir cuidadores, como padres adoptivos, abuelos o miembros de la familia extendida que cuidan principalmente a un niño(a). La información compartida en este folleto está respaldada por estudios que examinan la salud mental entre los hombres cisgénero (hombres cuya identidad de género se corresponde con su sexo de nacimiento) durante el período posparto. Debido a la falta de investigación que examine a la población en general, este folleto no incluye estadísticas sobre cuidadores que no se identifican como hombres, 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.

Scarff, J. R. (2019). Postpartum Depression in Men. *Innovations in clinical neuroscience*, 16(5-6), 11-14.

Kim, P., & Swain, J. E. (2007). Sad dads: paternal postpartum depression. *Psychiatry*, 4(2), 35-47.

(Scarff J. R., 2019).

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 papás y cuidadores que no 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 del 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 los papás y a los cuidadores que no dan a luz. * El estado de ánimo de un cuidador que no da a luz puede afectar la forma en que tratan a su hijo(a) y a su familia. Alrededor del 10% de todos los papás experimentan síntomas de depresión o ansiedad después del nacimiento del bebé, también conocido como el período posparto. También sabemos que, si el padre biológico está deprimido, el padre también tiene un mayor riesgo de depresión.

Los PMAD en los padres y los cuidadores que no dan a luz pueden verse diferentes de lo que son en las mamás y las personas que dan a luz. Los cuidadores que no dan a luz pueden decir que se sienten bien cuando no lo hacen. Pueden decir "estoy cansado" cuando tienen ganas de gritar. Los cuidadores que no dan a luz pueden molestarse por cosas por las que no se habrían molestado antes del nacimiento. La depresión o ansiedad no detectada y no tratada en un cuidador puede afectar negativamente la forma en que un niño(a) se comporta, crece y aprende.

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 los padres y los cuidadores que no dan a luz incluyen:

- Sentirse agotado, irritable, nervioso o inquieto
- Ser incapaz de planificar o decidir
- Sentir celos de cuánto tiempo pasa su pareja con el bebé
- No sentirse interesado en su relación con mamá / pareja o el bebé
- Preocuparse por la salud del bebé
- Tener pensamientos perturbadores de dañar accidentalmente al bebé

