



**GUÍA PARA LA
DEPRESIÓN
POSTPARTO**

SAMPLE

No importa cuán emocionada estés, o cuanto hayas planeado, convertirte en madre es difícil. Como mamá con un bebé en casa, probablemente tendrás muchos sentimientos acerca de los cambios que el bebé puede traer. Además de la emoción y amor que sientes por tu bebé, convertirte en mamá también puede traer cansancio y estrés.

Es normal sentir algo de ansiedad como nueva mamá (nunca habías tenido tantas nuevas responsabilidades y menos tiempo para ti misma), y muchas madres nuevas o en espera pueden vivir episodios de tristeza o ansiedad. Sentirse "triste" inmediatamente después del parto puede ser normal, pero si no te sientes mejor luego de un par de semanas, o si tus síntomas empeoran, puedes estar padeciendo depresión posparto (DPP).

Esta guía te ayudará a identificar los signos de la DPP de manera que puedas conseguir la ayuda que necesitas para sentirte mejor y que puedas sentir toda la alegría propia de la maternidad.

¿Qué es la DPP?

El término depresión posparto describe un episodio depresivo mayor que usualmente ocurre dentro de los primeros seis meses del nacimiento, pero con frecuencia los síntomas se inician en el embarazo. Es la complicación más común del parto, y ocurre en aproximadamente el 15% de las mujeres.

La mayoría de las mujeres piensa que la depresión es el síntoma más común de la DPP pero, de hecho, el más común de los síntomas es la ansiedad. Otros síntomas pueden incluir sentimientos de culpa o preocupación, miedos con respecto a tu salud o la de tu bebé, dificultad para dormir, tristeza y miedos referentes a la maternidad.

Es importante que las madres nuevas y en espera sepan qué es la DPP, cómo identificarla y cómo obtener tratamiento. La buena noticia es que la DPP es tratable y que no tienes que sufrir sin ayuda.

No estás sola

La DPP es muy común. Alrededor del 15% de las mujeres padece depresión durante su embarazo, y cerca del 15% de las mujeres sufre DPP después del nacimiento. De las mujeres que presentan DPP, 50% tuvieron síntomas durante el embarazo.

¿POR QUÉ PRESENTAN DPP LAS MUJERES?

Se desconoce la causa exacta de la DPP. Las hormonas son un factor muy probable, particularmente el cambio hormonal después del parto. Sin embargo, las principales causas de la DPP no difieren de las causas de otros tipos de depresión o ansiedad. Tener un bebé es maravilloso y emocionante, pero también es estresante y agotador. Tanto el estrés como la falta de sueño nos hacen vulnerables a la ansiedad y la depresión.

Factores de riesgo para la DPP

A pesar de que puede ocurrirle a cualquiera y que es muy común, algunos factores de riesgo hacen a una mujer más propensa a volverse depresiva o ansiosa después del parto. En lo que respecta a los factores de riesgo y la DPP, lo más importante es entender que no es causada por algo que hiciste o no, y que nadie tiene la culpa.

El mayor factor de riesgo de la DPP es tener síntomas de depresión o ansiedad durante tu embarazo. Los síntomas durante el embarazo implican tristeza intensa o irritabilidad; incapacidad para dormir debido a la ansiedad, o dormir en exceso (evitar hacer cosas y quedarte en la cama); incapacidad para disfrutar lo que haces; desesperanza; ansiedad física (impaciencia, dificultad para respirar, presión en el pecho y palpitaciones en el estómago); preocupaciones constantes o pensamientos obsesivos; aislamiento social; o incluso pensamientos suicidas.

La depresión o ansiedad durante el embarazo incrementa tus factores de riesgo para la DPP, porque esos síntomas generalmente no desaparecen por sí solos sin tratamiento. Por lo tanto, después de que des a luz a tu bebé y entres en el “período posparto”, esos síntomas persistentes ahora se llaman DPP. Así como es importante estar tan sana físicamente como sea posible mientras estás embarazada, es también importante estar sana mentalmente.

Otros factores que pueden incrementar tu riesgo de presentar DPP son estresores graves de vida (como la muerte de un ser querido, un nuevo empleo, o haberte mudado recientemente), complicaciones durante el embarazo, problemas con tu pareja u otro pilar fundamental en tu vida, falta de apoyo social, antecedentes personales de depresión o ansiedad, embarazo no planeado o no deseado, o si tu bebé recién nacido enferma o requiere atención médica especializada. Si ya presentaste DPP en un embarazo anterior, el riesgo de padecerla de nuevo aumenta significativamente. La genética también juega un papel en su aparición, así que infórmate de si alguna mujer en tu familia ha sufrido DPP.

Salud mental

Estar sana mentalmente mientras estás embarazada te preparará para ser una nueva mamá mentalmente sana. El tratamiento para la depresión o la ansiedad durante el embarazo es la mejor prevención para la DPP. Si estás embarazada y te sientes deprimida o ansiosa, pídele a tu médico que te remita a un profesional de la salud mental.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

Ansiedad. Muchas madres no piensan que tienen DPP porque no se sienten deprimidas, pero el síntoma más común de la DPP es la ansiedad. Sentirse ansiosa puede causar síntomas físicos, como palpitaciones, presión en el pecho, falta de aliento, palpitaciones en el estómago, e incluso puede causar náuseas o sensación de estremecimiento. La ansiedad también se puede sufrir como un estado de profunda preocupación –referente a tu bebé, a tu propia salud o a cualquier otra cosa– que te agobia totalmente. La preocupación obsesiva (tener un pensamiento repetitivo en tu mente) es un síntoma muy frecuente de DPP.

Depresión. Muchas personas piensan que si puedes ocuparte de tu bebé –es decir, si puedes alimentar y bañar a tu bebé, y mantenerte al día con los cambios de pañal– no estás deprimida. Muchas madres que están deprimidas pueden hacer todas esas cosas. Solo en casos muy profundos de DPP se reduce notablemente la capacidad de la madre para ocuparse de su bebé.

Dificultad para dormir. La mayoría de las mujeres con DPP presenta dificultad para dormir, aun cuando el bebé esté dormido o cuidado. Puede ser muy frustrante saber que, aunque estás cansada, no puedes dormir.

Otros síntomas comunes. Otros síntomas de la DPP son: culpa, llanto, tristeza, miedo de convertirte en madre o de no ser una buena madre y deseos de fuga. Algunas mujeres también experimentan irritabilidad, poca concentración o atención, o dificultad para disfrutar las cosas.

Pensamientos de hacer daño. En raros casos pueden presentarse síntomas más significativos de DPP, tales como pensamientos suicidas o de hacerle daño al bebé. Aún más raro es el caso en que una mujer con enfermedad posparto presente síntomas psicóticos, como pensamientos paranoicos, escuchar voces o tener alucinaciones sin base en la realidad. Si tienes algunos de estos síntomas, debes buscar ayuda inmediatamente llamando a un profesional de la salud, acudiendo a la sala de emergencias más cercana, o llamando al 911.

¿Cuál es la diferencia entre “melancolía” y DPP?

Muchas personas confunden los términos de “etapa melancólica” o “melancolía posparto” con la DPP. La melancolía posparto es normal (ocurre en 50% a 85% de las mujeres en el posparto) y está causada por el rápido cambio hormonal después del parto. La melancolía usualmente ocurre entre los primeros días después del parto y dura alrededor de dos semanas, pero, por lo regular, desaparece en menor tiempo. La melancolía posparto está caracterizada por llanto, aumento de la sensibilidad y cambios en el estado de ánimo. Con frecuencia, la ayuda de otras personas con los asuntos del bebé, más sueño e incluso el conocimiento de que desaparecerá ayudan a muchas mujeres a sentirse mejor. A diferencia de esto, la DPP no está necesariamente relacionada con las hormonas, y síntomas tales como ansiedad intensa, pensamientos obsesivos, incapacidad para disfrutar las cosas, desesperanza e insomnio no corresponden con la etapa melancólica y son más coherentes con la DPP.

Melancolía posparto vs. Depresión posparto

Melancolía posparto

Llanto
Sensibilidad
Irritabilidad
Cambios de estado de ánimo

Depresión posparto

Ansiedad intensa
Preocupación obsesiva
Desesperanza
Falta o disminución de disfrute del bebé

¿POR QUÉ SE DEBE TRATAR LA DPP?

Aunque la DPP es muy común, muchas mujeres no buscan ayuda. De hecho, el 50% de las mujeres que sufren DPP no reciben tratamiento. Es importante recordar que la DPP es tratable y no debe sentirse vergüenza al pedir y recibir ayuda.

Muchas mujeres tienen miedo o sienten vergüenza al admitir que sienten ansiedad o depresión durante una temporada en que piensan que deben sentirse alegres como nuevas madres. Hay mucha presión en nuestra sociedad para que cada mujer sea la “madre perfecta”, que disfrute cada parte de lo que implica ser mamá, y que sacrifique muchas cosas por el bebé y la familia. Recuerda, es normal sentirse abrumada y necesitar ayuda y apoyo adicionales.

Las mamás no solo deben pedir ayuda para sentirse mejor ellas sí mismas, también deben hacerlo para que sus familiares y sus bebés se sientan mejor. Muchos científicos y profesionales de la salud concuerdan en que el mejor predictor de la salud del niño es el bienestar físico y mental de la madre.

Además de sentirse significativamente afligida, la mujer que padece DPP puede tener problemas más generales. Podría tener dificultad para reconocer sus propias necesidades, tales como comer, bañarse y otras actividades de cuidado personal; o también podría no ser capaz de cuidar o conectarse con su bebé. Las mamás que sufren DPP por lo regular disfrutaban menos los momentos con sus bebés y sus familias, y esto puede dificultar la creación de lazos afectivos con sus bebés. Los síntomas depresivos pueden acarrear un comportamiento menos afectivo y sentimientos de desapego y desconexión.

Si no se trata, la DPP puede tener efectos neurológicos y en el comportamiento del bebé en desarrollo. Muchos estudios demuestran que la DPP no tratada conlleva retrasos en el desarrollo y aumenta el número de diagnósticos psiquiátricos en los niños. Los bebés de madres con DPP tienden a mostrar un comportamiento exigente y suelen tener un temperamento descontento.

Posibles efectos de la DPP en la madre

- Dificultad con el cuidado personal
- Insomnio o falta de sueño
- Sentir mayor separación y desconexión respecto del bebé, los amigos y la familia
- Desolación
- Sufrimiento psicológico (ansiedad/depresión)

Posibles efectos de la DPP en el bebé

- Retrasos en el desarrollo (motor, cognitivo o social)
- Alteraciones del sueño
- Problemas emocionales y conductuales



¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA DPP?

La mayoría de las mujeres acude a su obstetra o al pediatra de su bebé antes que a otros profesionales de la salud. Si piensas que puedes tener DPP, háblalo con tu obstetra o con el pediatra de tu bebé, y pídele que te remita a un psiquiatra. También puedes pedirle a tu médico que descarte la DPP con la herramienta llamada Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EDPE).

Si te sientes muy avergonzada o te avergüenza decirle al pediatra o al obstetra que estás deprimida o ansiosa, recuerda que han visto este padecimiento en muchas, muchas mujeres, porque es muy común. Algunas veces es de mucha ayuda asistir a la consulta con un familiar que te brinde apoyo. Incluso tu familiar puede decirle al médico que tal vez estés deprimida.

ESCALA DE DEPRESIÓN POSPARTO DE EDIMBURGO

Se trata de un cuestionario que puedes calificar tú misma. Cualquier puntuación por encima de 10 se considera depresión. Cualquier respuesta acerca de sentirte suicida —independientemente del puntaje que hayas obtenido— es razón para llamar inmediatamente a tu obstetra, pediatra u otro profesional de la salud. Prueba el test EDPE en las páginas 10 y 11.

Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EDPE)

Las 10 preguntas de la EDPE son una forma muy común y valiosa de detectar la DPP. Para contestar el cuestionario, selecciona la respuesta que más se acerque al modo en que te sentiste durante la semana más reciente. (Es importante recalcar que la EDPE es una herramienta para detectar, no para diagnosticar, la depresión. El diagnóstico debe realizarlo un profesional especializado.)

En la última semana:

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas.
 - Tanto como siempre [0]
 - No tanto ahora [1]
 - Mucho menos ahora [2]
 - No, nada [3]
2. He disfrutado tener ganas de hacer cosas.
 - Tanto como siempre [0]
 - Menos que antes [1]
 - Mucho menos que antes [2]
 - Casi nada [3]
- *3. Cuando las cosas han salido mal, me he culpado innecesariamente.
 - Sí, la mayoría de las veces [3]
 - Sí, algunas veces [2]
 - No con mucha frecuencia [1]
 - No, nunca [0]
4. He estado ansiosa o inquieta sin motivo.
 - No, nunca [0]
 - Casi nunca [1]
 - Sí, algunas veces [2]
 - Sí, con mucha frecuencia [3]
- *5. He sentido miedo o pánico sin motivo.
 - Sí, bastante [3]
 - Sí, algunas veces [2]
 - No, no mucho [1]
 - No, nunca [0]

*6. Las cosas me abruma.

- Sí, la mayoría de las veces [3]
- Sí, algunas veces [2]
- No, casi nunca [1]
- No, nada [0]

*7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir.

- Sí, la mayoría de las veces [3]
- Sí, algunas veces [2]
- No con mucha frecuencia [1]
- No, para nada [0]

*8. Me he sentido triste o desgraciada.

- Sí, la mayoría de las veces [3]
- Sí, bastante a menudo [2]
- No con mucha frecuencia [1]
- No, para nada [0]

*9. Me he sentido tan infeliz que he llorado.

- Sí, la mayoría de las veces [3]
- Sí, bastante seguido [2]
- Solo ocasionalmente [1]
- No, nunca [0]

*10. He pensado en hacerme daño.

- Sí, bastante a menudo [3]
- Algunas veces [2]
- Casi nunca [1]
- Nunca [0]

Puntuación:

Si tu puntuación es 10 o más, puedes estar padeciendo DPP y es importante que busques ayuda de un profesional de la salud. No importa cuál sea tu puntuación, presta mucha atención a la pregunta 10: si has pensado en hacerles daño a ti misma o a tu bebé, busca ayuda inmediatamente.

Fuente: Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale (Detección de la depresión posparto: desarrollo de la Escala de 10 puntos de depresión posparto de Edimburgo). 1987. Revista Británica de Psiquiatría, 150, págs. 782-786

¿Qué puede hacer un profesional de la salud mental acerca de la DPP?

Existen muchos tipos de profesionales de la salud mental. Los terapeutas pueden ser trabajadores sociales, consejeros de salud mental o psicólogos. El terapeuta principalmente hablará contigo de tus problemas y te ayudará a encontrar soluciones para sentirte mejor. Los psiquiatras son médicos que pueden recetarte medicamentos. Algunos psiquiatras también ofrecen terapia.

Hacer preguntas. Cuando acudas a un profesional de la salud mental, ya sea un terapeuta o un psiquiatra, te hará muchas preguntas sobre tu estado de ánimo y tu ansiedad, así como sobre cómo duermes. También te preguntará acerca de pensamientos suicidas o pensamientos de hacerle daño a tu bebé. Se trata de preguntas que el terapeuta o el psiquiatra hacen de manera rutinaria. Debes responder estas preguntas honestamente. Es importante recordar que el profesional de la salud mental quiere que obtengas la ayuda que necesites para que te sientas mejor y para que puedas disfrutar la maternidad. La meta es siempre una familia feliz y unida.

También puede interrogarte acerca de tus antecedentes familiares o médicos, si fumas o consumes alcohol y, si la respuesta es positiva, cuánto. Estas preguntas le dan al médico o profesional de la salud mental una idea más completa de tus antecedentes médicos.



Laboratorio. En algunos casos se realizan pruebas de laboratorio para confirmar que no haya problemas tiroideos, los cuales son muy comunes y pueden impedir o hacer más difícil que te sientas mejor. También pueden hacerse pruebas para verificar niveles de vitaminas, tales como vitamina D o las vitaminas del complejo B.

¿Cuál es la mejor forma de encontrar un terapeuta o profesional de la salud mental?

Un buen lugar para comenzar tu búsqueda es un hospital local que cuente con una unidad o departamento de psiquiatría. Otra opción es llamar a tu compañía aseguradora y preguntar por algún proveedor cercano que acepte tu seguro. También hay una amplia variedad de programas comunitarios que puedan ayudarte a encontrar los recursos disponibles. Los departamentos de salud, centros de salud y programas locales de Mujeres, Bebés y Niños (WIC) son recursos importantes.



¿Cómo se trata la DPP?

Hay muchos tipos de tratamiento para la DPP.

DPP leve. El tratamiento de la DPP leve incluye intervenciones conductuales, tales como dormir más, hablar de tu experiencia con amigos y familiares, contar con más ayuda en casa y llevar un plan saludable de alimentación y ejercicios. Afiliarte a un grupo de apoyo de nuevas mamás puede mejorar los síntomas, y disfrutar tiempo privado con tu pareja también puede ser de gran ayuda.

DPP moderada a grave. El tratamiento de la DPP moderada a grave puede incluir terapia o medicamentos. Ciertos tipos de terapia, llamados terapia de comportamiento cognitivo y terapia interpersonal, han demostrado poder ayudar con la DPP. Estas terapias se enfocan en el problema, y en ese sentido, el terapeuta hace sugerencias, da consejos y ayuda a la madre a aprender nuevas destrezas y comportamientos para tolerar y disminuir el estrés.

Los medicamentos utilizados para tratar la DPP incluyen antidepresivos tales como la fluoxetina, la sertralina, la paroxetina, el citalopram y el escitalopram. Aunque se les conoce como antidepresivos, de igual forma actúan con la ansiedad. Este es un punto importante: muchas mujeres piensan que no necesitan antidepresivos porque están ansiosas, no deprimidas. Los antidepresivos son una excelente opción para la ansiedad y son el medicamento de elección. Algunas veces los ansiolíticos pueden ser de ayuda para episodios de ansiedad tales como ataques de pánico o ansiedad física. Regularmente estos medicamentos se prescriben en conjunto con los antidepresivos. Además de los medicamentos, las intervenciones conductuales (como el ejercicio, la fototerapia con una lámpara especial que trata la depresión, los masajes, los suplementos vitamínicos y la acupuntura) también pueden mejorar los síntomas.

Antidepresivos

Los medicamentos antidepresivos deben tomarse a diario para para que puedan tener efecto y, por lo regular, tardan alrededor de seis semanas en llegar a su máximo efecto. Los médicos frecuentemente recomiendan que una mujer con DPP siga tomándolos por 6 a 12 meses, aun después de sentirse mejor, para prevenir recaídas. Muchas mujeres dejan de tomar su tratamiento luego de sentir mejoría, sin darse cuenta de que esa mejoría se debe al medicamento, no a que se hayan recuperado de la DPP.

¿Pueden las madres lactantes tomar medicamentos para la DPP?

Aunque estés lactando, puedes y debes tomar medicamentos antidepresivos si los necesitas para sentirte mejor. La mayoría de los medicamentos que tratan la ansiedad y la depresión, tienen concentraciones muy bajas en la leche materna y son relativamente seguros en la lactancia. Puede que pase una cantidad muy pequeña al bebé a través de la leche materna, pero, en algunos casos, esa cantidad es tan pequeña que puede ser indetectable. Aclara las dudas referentes a los medicamentos que tomes durante la lactancia con tu médico, tu pediatra o tu profesional de la salud mental.





¿Cómo puede prevenirse la DPP?

El mejor tratamiento para la DPP es la prevención. Es mejor enfocarse tanto en el bienestar físico como en el bienestar mental durante el embarazo. De hecho, muchas mujeres empiezan a tener síntomas durante el embarazo. Nunca debes ignorar sentimientos de depresión o ansiedad. En la mayoría de los casos, estos síntomas continúan y la DPP se inicia en cuanto nace el bebé. El mejor tratamiento es buscar ayuda tan pronto como sea posible, en cuanto empiecen los síntomas.

Puedes mejorar tu salud general y tu bienestar cuidándote a ti misma y fortaleciendo tu sistema de apoyo.

Sueño. Para dormir lo suficiente, puedes hacer un horario, de forma que tú y tu compañero compartan las tomas de alimento nocturnas. Si estas lactando, igualmente deberás ordeñarte o tu compañero podría preparar fórmula, a fin de que puedas dormir. Aunque puede que no lo logres de inmediato, trata de tener por lo menos un bloque de 4 horas ininterrumpidas de sueño nocturno. Al principio, esto significará que alguien más tendrá que alimentar al bebé por lo menos una vez durante la noche. También puedes tratar de tomar una siesta durante el día, mientras tu bebé duerme. Muchos estudios demuestran que la privación del sueño aumenta la ansiedad y depresión posparto. Si puedes prevenir la falta de sueño excesiva, te sentirás mejor.

Dieta. Una dieta saludable significa tres comidas saludables al día, además de las meriendas. Todas las comidas deben ser altas en proteínas, bajas en azúcar y abundantes en vegetales y frutas. Hazlo fácil, ten a mano meriendas saludables, como nueces, queso, y fruta o vegetales en trozos. Esto puede ser un salvavidas si no puedes sentarte a comer por mucho rato porque estas con el bebé, pero necesitas algo nutritivo. Es muy difícil sentirse bien cuando no se consumen suficientes calorías buenas.

Apoyo. Hacerse mamá puede ser muy estresante. Si no hay grupos de apoyo para nuevas madres en tu vecindario, piensa en iniciar uno tú misma. Puede ser de mucha ayuda hablar con otras nuevas madres acerca de sus experiencias y compartir información con respecto a todo, desde la pañalitis hasta los cambios en el desarrollo. Con frecuencia las nuevas madres encuentran confort en saber que otras comparten sus miedos y frustraciones.





Preguntas más frecuentes

¿Por cuánto tiempo tendré DPP?

Si no se trata, la DPP raramente desaparece por sí sola. Puede pasar un año o más antes de que te sientas mejor sin tratamiento. Con tratamiento, tus síntomas empiezan a disminuir al cabo de un par de semanas.

¿Debo tomar medicamentos para tratar la DPP?

Usualmente se recomiendan medicamentos para síntomas moderados a graves de la DPP, tales como falta de interés o disfrute, insomnio, desesperanza, ansiedad notable, aislamiento emocional, incapacidad para cuidar de ti misma o del bebé, y pensamientos suicidas. Los medicamentos son incluso una opción para síntomas leves de ansiedad o depresión. Pregunta a tu médico cuál medicamento puede ser el más apropiado para ti.

¿Cuáles son los efectos adversos de los anti-depresivos?

La mayoría de los antidepresivos para tratar la DPP tienen pocos efectos adversos. Generalmente, estos medicamentos son tan sutiles que no sientes que los estás tomando: solo empiezas a sentirte mejor. Inicialmente, cuando tu organismo se adapta al medicamento, puedes presentar leve malestar estomacal, náuseas o dolor de cabeza, pero estos síntomas deben desaparecer en un par de días. Otro posible efecto adverso es el aumento de peso, la disfunción sexual, los sudores nocturnos o el bruxismo. Pregunta a tu médico sobre los efectos adversos de cualquier medicamento que estés usando.

¿Qué pasa si estoy lactando y necesito tomar medicamentos?

Si necesitas medicamentos para la DPP o estás interesada en tomarlos, puedes y debes tomarlos, aun cuando estés lactando. La mayoría de los medicamentos usados para tratar la ansiedad y la depresión tienen concentraciones muy bajas en la leche materna, y son relativamente seguros durante la lactancia. Puede que pase una cantidad mínima al bebé a través de la leche materna, pero en algunos casos esa cantidad es tan pequeña que podría ser indetectable. Asegúrate de analizar las dudas sobre los medicamentos que estés tomando durante la lactancia con tu médico, el pediatra de tu bebé o el profesional de la salud mental.

¿Estoy en riesgo de padecer DPP en mi próximo embarazo?

Sí. Haber padecido DPP te pone en mayor riesgo de sufrirla de nuevo en otro embarazo. Si has tenido DPP o un episodio de ansiedad o depresión clínica anteriormente, habla con tu obstetra u otro profesional de la salud sobre lo que debes hacer para evitar sentirte mal de nuevo. La prevención es el mejor tratamiento.

¿Cómo puede ayudar la pareja de la nueva madre en la recuperación de la DPP?

Tener un bebé es maravilloso, pero también estresante para ambos padres. Trabajen en apoyarse el uno al otro, y asegúrense de tomarse tiempo para ustedes. Todos necesitamos un descanso. Trata de pasar tiempo de adultos sin el bebé. Si piensas que tu pareja puede tener DPP, alientala a buscar ayuda, y ofrécele llevarla a ver a un médico.



Recursos

**National Institute of Mental Health
(Instituto Nacional de Salud Mental)**

www.nimh.nih.gov
(866) 615-6464

**Mental Health Association
(Asociación Nacional de Salud Mental)**

www.nmha.org
(800) 969-6642

**Centro Nacional de Información para la Salud de la Mujer del
Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.**

espanol.womenshealth.gov
(800) 994-9662

Para obtener más información acerca de Claves para un hogar saludable, visita www.keystohealthhome.com

Aviso: este folleto fue producido por Claves para un hogar saludable, SRL. Ni Claves para un hogar saludable ni ninguna persona que actúe en nombre o representación de Claves para un hogar saludable hacen ninguna garantía, expresa o implícita con respecto al uso de cualquier información divulgada en este folleto ni asume ninguna responsabilidad con respecto al uso de, o los daños producidos por el uso de, cualquier información contenida en este folleto. Las recomendaciones, las estadísticas y la información proporcionadas tienen estrictamente el propósito de informar al usuario.

©2017 Claves para un hogar saludable, SRL. Todos los derechos reservados.