

Promoviendo el Bienestar Maternal en las Mamas Latinas

Promoting Maternal Wellness Among Latinx Mothers



Parent Possible Conference
April 17, 2019 • Westminster, CO

Sus entrenadores y presentadores hoy...

Yajaira Johnson-Esparza	Luisanna Chavez
Sonia Cabrales	Maria Nuñez
Phuonglan Nguyen	Shivani Bhatia



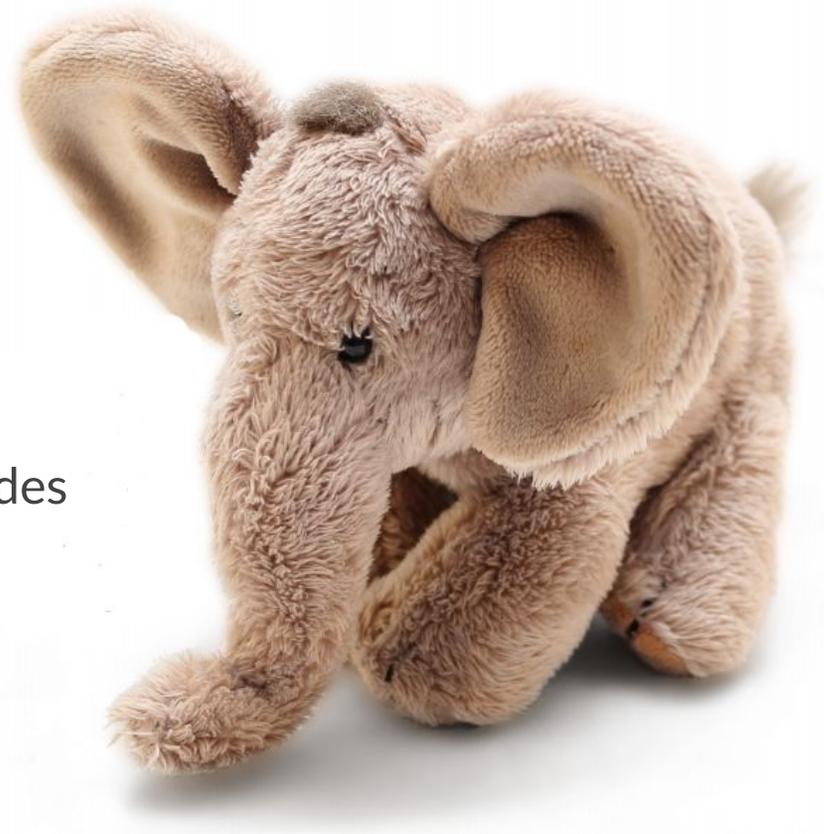
Objetivos

- Mejorar la comprensión y el conocimiento de tipos, causas y factores de riesgo para la depresión y la ansiedad relacionadas con el embarazo con un enfoque en las familias latinas;
- Enumere las herramientas y los recursos para identificar y abordar la depresión y la ansiedad relacionadas con el embarazo en entornos comunitarios y basados en el hogar; Y;
- Emplear habilidades adquiridas para mantener conversaciones y apoyar la salud mental de las madres embarazadas y nuevas.

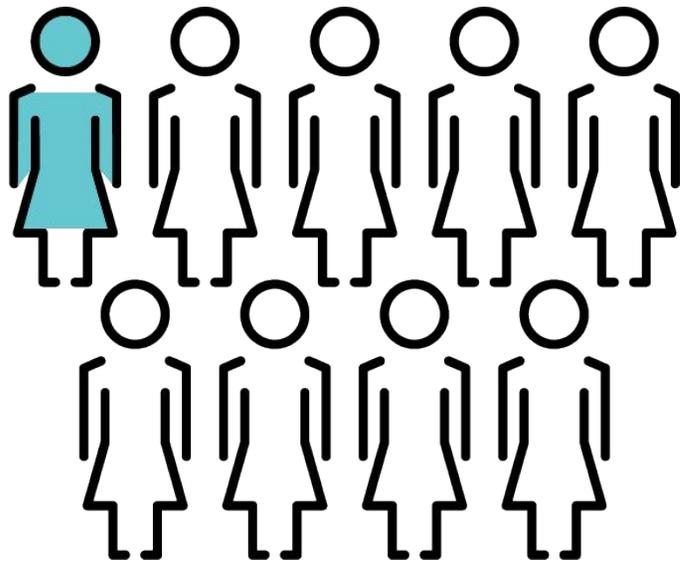
¿Qué es la depresión relacionada con el embarazo?

Complicación más común del embarazo

- Síntomas incluyen:
 - Irritabilidad, coraje
 - Falta de interés en el bebé
 - Problemas con el apetito y el sueño
 - Sentimientos de culpa, vergüenza, falta de esperanzas
 - Llanto y tristeza
 - Falta de interés y placer en actividades que antes eran placenteras
 - Pensamientos de hacerse daño a sí misma o al bebé



¿Qué tan común es la depresión posparto?



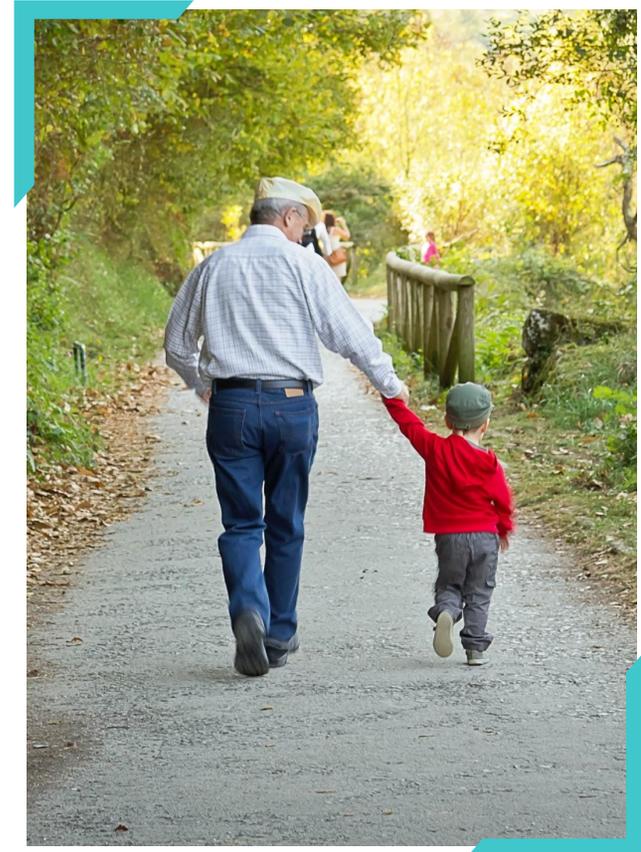
1 de cada **9** mujeres

37% de mujeres **Latinas**



También los hombres pueden padecer de depresión posparto

- La depresión posparto en la madre predice la depresión posparto en el padre en el 50% de los casos.
- 10% de padres nuevos tienen síntomas durante el periodo perinatal.
- 4% de padres desarrollan depresión dentro de un año después del parto
- 1 en 5 padres habrán tenido depresión cuando sus hijos cumplan 12 años
- Se manifiesta 3-5 meses después del nacimiento.
- Los hombres pueden “enmascarar” la depresión.



Problemas asociados con la depresión posparto

- Mayores costos en la atención médica
- Atención médica inadecuada
- Abuso y abandono infantil
- Interrupción de la lactancia materna, experiencia puede ser más negativa
- Disfunción familiar que afecta negativamente el desarrollo temprano del cerebro



Trastornos de ansiedad y estado de ánimo perinatales

- Trastornos de ansiedad
 - Trastorno de ansiedad generalizada
 - Pánico
 - Trastorno obsesivo compulsivo
 - Trastorno de estrés postraumático
- Trastorno de estrés postraumático
- Trastornos de estado de ánimo
 - Depresión unipolar
 - Depresión bipolar



“Baby blues” - Tristeza pasajera

- 50-80%
- Inicio en la primera semana después del parto
- Síntomas pueden persistir desde varios días a unas pocas semanas
- Leves cambios de humor

¡Es normal!

Antecedentes y factores por considerar

Individuales

- Adolescencia
- Estado civil (e.g., soltera)
- Uso de sustancias
- Raza/etnicidad (e.g., Latina)

Sociales

- Falta de apoyo social, aislamiento
- Influencia de los medios sociales
- Discriminación
- Inigualdad
- Estado socioeconómico (e.g., pobreza)
- Normas sociales
- Falta de recursos
- Conflicto familiar/ violencia domestica

Antecedentes y factores por considerar

Clinicos

- Historial de depresión o ansiedad
 - Riesgo aumenta entre 50-80%
- Historial de síndrome premenstrual severo
- Otras comorbilidades psiquiátricas
- Historial de trauma (e.g., abuso sexual)

El Embarazo y el Parto

- Vaginal vs. cesaría
- Complicaciones (e.g., estancia en unidad de terapia intensiva neonatal)
- Embarazo no planeado

El riesgo puede ser más alto para las mujeres Latinas

- Estado migratorio
- Discriminación
- Asimilación cultural
- Barreras de lenguaje
- Falta de servicios médicos y otros recursos
- Normas e ideales culturales



Más sobre las normas e ideales culturales

- La depresión relacionada con el embarazo no es problema Latino
 - La cuarentena y otras prácticas que previenen la depresión
- Percepciones sobre madres con depresión, el estigma social
- La depresión es pasajera
- Expectativas de madres
 - La cruz que deben cargar las madres



Beneficios de la detección

- Normalización de los problemas de salud mental
- Define las expectativas para la detección del futuro
- Abre la puerta al diálogo
- Proporciona oportunidades para la educación y la gestión de riesgos



Herramientas de detección

- Dos preguntas para todas las citas posparto:
Durante el mes pasado...
 1. ¿Se ha sentido triste, decaída, o sin esperanza?
 2. ¿Le ha molestado la falta de interés o placer en actividades de la vida?
- PHQ-2
- PHQ-9
- Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)
 - Puntuación de 10 (6 para hombres) o superior indica síntomas depresivos/ansiedad



¿Cuándo debemos usar la detección?

- Idealmente antes de la concepción
- Cada trimestre del embarazo
- En todos los controles de salud del bebe en el primer año
- En los grupos de alto riesgo
 - UNCI, adolescentes, inmigrantes
- Padres también



Prevención e intervención

- Educación para la familia
- Recursos locales
 - ALMA Program
 - ROSE Program
 - Postpartum Support International
- El tratamiento depende en la severidad de síntomas y el nivel de función
- Nivel de depresión: Estrategias psicosociales (e.g., apoyo social, consejería general no directiva)
- Depresión moderada: Psicoterapia (e.g., terapia cognitiva conductual, terapia interpersonal)
 - Depresión severa: Psicofármacos y psicoterapia

La historia de Carla

Carla tiene 26 años y es una joven callada. Nació en Texas, pero vivió la mayor parte de su vida en México, antes de regresar a Estados Unidos unos cinco años atrás. Está casada hace cuatro años y vive con su esposo, sus cuatro hijos (de 9 meses, y de 2, 7 y 11 años) y sus suegros en Thornton, Colorado. Existe la posibilidad de que su esposo sea deportado.

Recientemente Carla tuvo a su cuarto hijo, Martín. El embarazo y el parto transcurrieron sin complicaciones. Su suegra le pidió a una partera que asistiera con el parto en el hogar y que se ocupara de los cuidados pre- y posnatales.

Carla va a la iglesia todas las semanas y asiste a una clase de crianza con otras embarazadas y nuevas mamás hispanohablantes. A veces recibe críticas de su suegra, en tanto que su suegro no es muy cariñoso, por lo que Carla prefiere ir a pasear con Martín y con Mateo, de 2 años, al parque más cercano. Gradualmente, Carla se empezó a aislar, dejó de hablarles a los demás integrantes del hogar, excepto por su esposo, y comenzó a sentir que no tenía energías suficientes para cuidar a sus cuatro hijos. El resto de los familiares estaban ocupados con sus vidas y no se daban cuenta de lo que sucedía o elegían mostrarse indiferentes.

Un día, su esposo Hector llegó del trabajo y encontró al bebé y al pequeño de 2 años solos en el patio trasero, y a Carla que yacía con la cabeza sobre la mesa de la cocina junto a un frasco vacío de pastillas. Hector recordó que Carla había intentado lastimarse poco después de su casamiento. La llevó de inmediato a la sala de emergencias. Afortunadamente, los médicos pudieron vaciarle el estómago y le dieron el alta en 24 horas.

Recientemente se le asignó trabajar con Carla por medio del programa de visitas a domicilio. ¿Cómo abordaría su primera reunión con Carla?

La historia de Maria

Maria tiene 38 años y llegó a Estados Unidos con un grupo proveniente de Honduras hace dos años. Fue detenida junto a su esposo y bebé por la patrulla de la frontera cuando el grupo intentaba ingresar al país y permaneció en el centro de detención alrededor de cuatro meses. Con la ayuda de un grupo local de defensa de los derechos de los inmigrantes, Maria obtuvo una orden temporal para hospedarse con una familia en Strasburg, una pequeña ciudad en el este de Colorado, a unas 50 millas al este de Denver.

Maria participa en nuestro programa de visitas a domicilio y hace poco, durante una de las visitas, le dijo que se sentía “totalmente vacía, sola e inútil”. Cuando se lo estaba contando, comenzó a llorar y a describir cómo se ha estado sintiendo en los últimos meses. Lloraba con frecuencia, no se podía concentrar en las tareas y actividades normales, y sentía como que “estaba en las nubes”.

Antes de la llegada del bebé, solía disfrutar de muchas cosas. Le encantaba su trabajo como maestra en la guardería cercana, a pesar de lo cansador que era trabajar con niños pequeños. Le gustaba escuchar música y salir con amigos para bailar y pasar el tiempo juntos. Ahora ya no le importan esas actividades y parecería que ya no tiene tiempo.

Le preguntó si podría estar sufriendo depresión posparto. Según su conocimiento, capacitación y lo que le relató, ¿qué debería hacer?

Pausa para estirarse

¿Qué preguntas tiene sobre Carla y Maria en su rol de visitador a domicilio y educador para padres?

Más sobre la prevención: el bienestar de la madre y el niño es la meta

“Si se implementan medidas de prevención, se podría llegar a disminuir la cantidad de mujeres que padecen depresión prenatal y, a su vez, se mejoraría la salud de los bebés y niños”.

“La prevención de la depresión perinatal es clave para mejorar la salud de las madres y niños”.

“La salud mental de un niño refleja la de su madre”.



Factores de protección

- Embarazo planificado
- Apoyo social
- Modelos positivos de paternidad y maternidad
- Crianza compartida por ambos padres
- Confianza para la crianza
- Alimentación saludable
- Actividad física
- Educación sobre la lactancia
- Normas laborales propicias para la lactancia, licencia de maternidad y enfermedad
- Preparación para el parto (por ejemplo, planes de nacimiento)
- Cultura
- Inmigrante recién llegado al país
- Flexibilidad

Cuidado personal

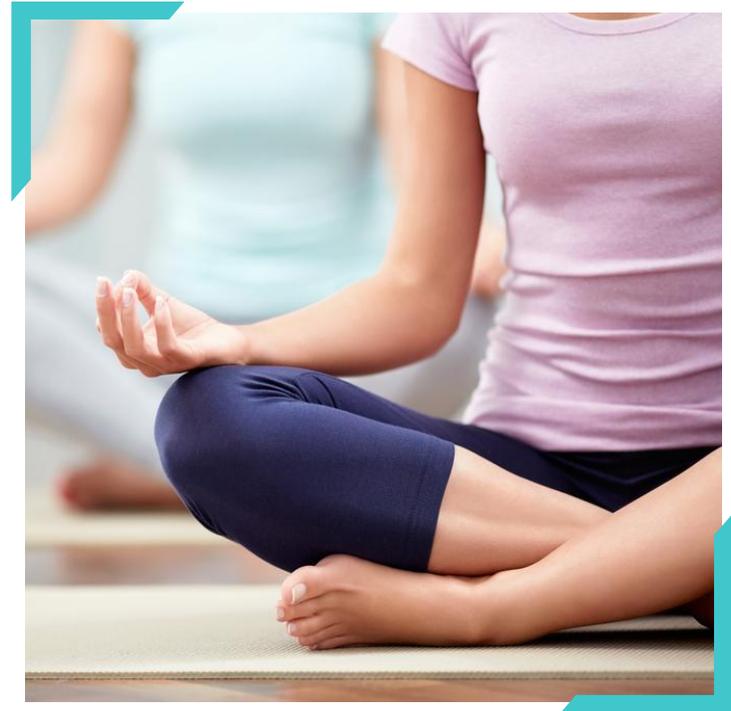
- Estrategias enfocadas en la aceptación
- Autocompasión
- Autoconciencia
- Ejercicio (en el hogar)
- Meditación
- Creencias espirituales e iconografía cultural; el rol de la oración
- Evitar las comparaciones y la imitación de modelos irreales de maternidad



Ejercicio y actividad física

La actividad física es muy importante para las embarazadas y las madres que acaban de tener un bebé.

- Consultar primero con su médico
- Actividades en el hogar (DVD de ejercicios, YouTube, etc.)
- No sobrepasarse
- Beber abundante agua
- Evitar actividades con saltos y sacudidas



Dieta y nutrición

- Disminución de OMEGA 3
- Ser consciente del consumo de alimentos, sin generar estrés
- ¿Cómo considera usted que es una dieta saludable?
- ¿Cuáles son los obstáculos que interfieren con la alimentación saludable?
- ¿Qué metas le gustaría fijarse?
- ¿Qué pasos debería dar?
- ¿Quién puede ayudarle con su cambio de dieta?
- El aumento de peso excesivo puede contribuir al estrés y a la baja autoestima



Apoyo social



- Entrenamiento cognitivo-conductual en línea
 - MoodGYM
- Apoyo por medio teléfono
- Grupos de apoyo que tienen en cuenta las diferencias culturales
- ¿Qué están experimentando otras madres latinas?
- Pedir ayuda a su pareja, familiares y amigos.
- Está bien pedir ayuda.

Análisis de los estudios de caso

- ¿Se ha enfrentado a casos como estos?
- ¿Cuál de estos casos requerirían promoción universal, estrategias de prevención o intervención intensiva?
- ¿Cómo lo sabe? ¿Cuáles son las “señales”?
- ¿Los ha manejado de forma diferente?
- ¿Qué más desearía saber sobre Carla y Maria que le permitiría trabajar más eficazmente con ellas?
- ¿Qué tipo de preguntas le formularía a Carla o Maria (o sus familiares) para identificar cuáles serían sus necesidades?
- ¿Cuál sería el aspecto más difícil al ayudar a Carla o a Maria?
- ¿Diría que Maria tiene depresión posparto o “simplemente tristeza después del parto”? ¿Qué hechos sustentan su opinión? ¿Qué hará para averiguarlo con certeza para brindarle la ayuda que necesita?
- ¿A quién llamaría para que le ayuden con el caso de Carla o Maria?

El rol de los visitadores a domicilio y educadores para padres

- Las conversaciones son clave
- Tomar conciencia de los factores de riesgo específicos
- Conectar a las madres con los recursos
- Crear un plan de nacimiento con la madre
- Consolidar y fortalecer factores de protección
- Ayudar a la madre a encontrar las ventajas y desventajas de las estrategias de prevención para determinar cuál será más beneficiosa
- Identificar otros obstáculos que quizá la madre y la familia estén enfrentando

Cuidar de sí mismo mientras cuida a las madres

- Recursos para usted
- Crear un mecanismo de protección
- Practicar “Mindfulness”
- Tomarse un día libre para proteger su salud mental
- Pedir ayuda y apoyo



Preguntas de la sesión en el descanso

¿Qué está haciendo el estado para tratar la depresión y la ansiedad relacionadas con el embarazo?

- Fondo de Salud Maternal e Infantil: plan de acción del estado para abordar la depresión y la ansiedad relacionadas con el embarazo
 - Fortalecer las redes de remisión
 - Consolidar la capacidad
 - Reducir la estigmatización y generar conciencia
- Campaña de concientización pública
 - <https://www.postpartum.net/colorado/>
 - <https://www.postpartum.ayuda/>

Recursos

- División de Colorado de Postpartum Support International
- Agencias de salud pública locales
- Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado
- 2020Mom
- Depression in Mothers - More than the Blues: A Toolkit for Family Service Providers (La depresión en las madres - Más que tristeza: consejos prácticos para proveedores de servicios familiares)

Reflexión y cierre

- > ¿Qué aprendí hoy?
- > ¿Cómo puedo usar los conocimientos adquiridos sobre los trastornos del estado de ánimo relacionados con el embarazo para trabajar mejor con las embarazadas o nuevas mamás y sus familias?
- > ¿Cómo podría continuar aprendiendo más?

Gracias

Información de contacto

- > yesparza@saludclinic.org, 303-697-2583
- > Luisanna_chavez05@yahoo.com, 720-229-9743
- > Scabrales@claytonearlylearning.org, 303-355-4411
- > mnunez@claytonearlylearning.org, 303-355-4411
- > shivani.bhatia@state.co.us, 303-692-6275
- > phuonglan.nguyen@state.co.us, 303-691-7810

