

Depresión en madres: Más que tristeza

Un kit de herramientas para proveedores de servicio familiar



Depresión en madres: Más que tristeza

Un kit de herramientas para proveedores de servicio familiar

U.S. Department of Health and Human Services
Substance Abuse and Mental Health Services Administration

RECONOCIMIENTOS

Este kit de herramientas fue preparado para la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) bajo el contrato número HHSS280200800003C con SAMHSA, El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (U.S. Department of Health and Human Services, HHS).

Relevo de Responsabilidad

Los puntos de vista, opiniones y contenido de esta publicación son de los autores y no refleja necesariamente los puntos de vista, opiniones o política de SAMHSA o de HHS.

Noticia de Dominio Público

Todo el material que aparece en esta publicación es de dominio público y puede ser reproducido o copiado sin permiso de SAMHSA. Se aprecia citar la fuente. Sin embargo, esta publicación no puede ser reproducida o distribuida por un cobro sin la autorización específica y por escrito de la Oficina de Comunicaciones, SAMHSA, HHS.

Acceso Electrónico y Copias de Publicación

Esta publicación puede ser descargada u ordenada en <http://store.samhsa.gov>. O llame a SAMHSA al número 1-877-SAMHSA-7 (1-877-726-4727) (inglés o español).

Citación Recomendada

La Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental. Depresión en madres: Más que tristeza – Un kit de herramientas para proveedores de servicio familiar. HHS Publicación Número SMA15-4878Spanish. Rockville, MD: Administración de Abuso de Sustancias y Salud Mental, 2014.

Oficina de Origen

Oficina de Política, Planificación e Innovación, Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental., 5600 Fishers Lane, Rockville, MD. 20857. HHS Publicación Número SMA15-4878Spanish.

CONTENIDO

Introducción	1
Antecedentes	2
¿Qué es la depresión?	2
¿Cuáles son las señales de la depresión?	2
¿Qué tan común es la depresión?	2
¿Por qué debo ayudar a una madre a que se dé cuenta que está deprimida?	3
¿Cómo la depresión de la madre afecta a sus hijos?	3
¿Por qué es tan importante lo que yo hago?	4
¿Qué debo animar a que todas las madres hagan por sus hijos?	4
Consejos y Herramientas para Trabajar con Madres que Puedan estar Deprimidas	5
1. Pregunte a la madre como se siente.	5
2. Anímela a tomar pasos para mejorar su ánimo	6
3. Detecte y refiera a madres con una depresión más severa	6
Reflexiones Finales	11
Bibliografía	13
Apéndice A: Algunos Programas Populares para Madres con Hijos Pequeños	A-1
Head Start Temprano y Head Start	A-1
Visitas al Hogar	A-2
Mujeres, Infantes y Niños (Women, Infants and Children, WIC)	A-4
Apéndice B: Folletos para Madres con Depresión.	B-1
Participar en Actividades Placenteras Puede Incrementar el Ánimo y Ayudar a Mantener la Recuperación	B-2
Haciendo Buenas Elecciones	B-3
Escogiendo Actividades Placenteras.	B-4
Diferentes Tipos de Actividades Placenteras.	B-5
Otras Ideas para Mejorar su Ánimo y Manejar su Estrés	B-6
Apéndice C: Otros Recursos para la Depresión	C-1
Hojas de Datos y Folletos	C-1
Herramientas de Detección Gratuitas	C-1
Otros Materiales de Utilidad	C-2
Apéndice D: Reconocimientos	D-1



INTRODUCCIÓN

Una madre joven describió las primeras semanas en casa con su nueva hija de esta manera:

“Al principio pensaba que lo que estaba sintiendo era solamente cansancio pero con eso vino un absoluto sentido de pánico que nunca había sentido antes. Rowan seguía llorando y comencé a temer el momento cuando Chris me la traería de vuelta. Comencé a sentir una sensación de náusea en mi estómago; era como si tuviera algo apretándome el pecho. En vez de ansiedad nerviosa que frecuentemente acompaña el pánico, un sentimiento devastador se apoderó de mí. Casi no me movía. Sentándome en la cama, yo dejé salir lentamente un quejido desde lo más profundo de mi ser. No me sentía simplemente emotiva o llorosa, como me habían dicho que podría sentirme. Esto era algo completamente diferente. En el pasado, si me sentía deprimida o triste, yo sabía que podía contrarrestarlo con el ejercicio, una noche de buen dormir o una cena agradable con una amiga. Si mi ciclo pre-menstrual me hacía sentir aislada o melancólica o si las presiones de la vida me hacían sentir un poco triste, yo sabía que estas emociones no durarían para siempre. Pero esto era una tristeza de una intensidad diferente. Me sentía como si nunca desaparecería.”*

*Shields, Brooke. (2005) *La lluvia bajó: Mi Viaje a través de la Depresión Posparto* (2005), Nueva York: Hyperion Books, p. 65.

Muchas madres luchan diariamente con la depresión. La depresión las hace sentir decaídas o tristes. Y lo que es peor, muchas madres ni siquiera saben que están deprimidas.

Las personas que trabajan con madres con hijos pequeños están en una posición de tratar un problema serio que muchas veces pasa desapercibido. Las madres, sus hijos y familias pueden tener vidas mejores si las mujeres se dan cuenta que tienen depresión y obtienen ayuda.

Este kit de herramientas fue diseñado para proveedores comunitarios, incluyendo a los programas de visitas al hogar; trabajadores del programa WIC (Mujeres, Infantes y Niños); y personal de Head Start Temprano, Head Start, y otros programas de cuidado de niños.

El kit de herramientas provee información de antecedentes sobre depresión y ofrece ideas a los proveedores que pueden usar diariamente cuando ayudan a las madres y a sus familias que puedan estar sufriendo de depresión. El kit de herramientas también incluye recursos y folletos para madres con depresión.

ANTECEDENTES

¿Qué es depresión?

Todas las personas se sienten tristes de vez en cuando. Sin embargo, depresión es más que “sentirse triste” por algunos días. Puede ser una enfermedad seria, que a menudo se refiere como un “trastorno del humor” que puede tener un impacto significativo en el funcionamiento y desempeño como madre. Con la depresión, los sentimientos de tristeza, ansiedad y vacío no desaparecen rápidamente. Estos sentimientos afectan la vida diaria y las rutinas y pueden tener consecuencias para las madres, sus hijos pequeños y sus familias. La depresión interfiere con ser el tipo de mamá que toda madre quiere ser. Cuando una madre se deprime, se vuelve difícil seguir con las rutinas y los hijos a veces no reciben el cuidado ideal. La buena noticia es que la mayoría de las personas con depresión mejoran con tratamiento.



¿Cuáles son las señales de la depresión?

Los síntomas de la depresión varían de persona a persona. He aquí algunas señales que pueden indicar depresión:

- Parece estar triste
- No tiene energía
- Lloro fácilmente
- Se siente como si nunca ocurre nada bueno
- Se siente como un fracaso
- Se queja de no dormir o de dormir demasiado
- Se queja de no tener hambre o de comer demasiado

La mayoría de las personas se sienten deprimidas después de que algo malo les ocurre, tal como perder su empleo o a un ser amado.

¿Qué tan común es la depresión?

Casi una de cinco mujeres se deprime alguna vez en su vida. Este porcentaje aumenta en situaciones de mucho estrés, como ser madre de niños pequeños. En mujeres jóvenes que están en programas de visitas al hogar, WIC, Head Start Temprano y Head Start, casi la mitad puedan estar deprimidas. La depresión puede afectar a mujeres embarazadas y a personas de todas razas y grupos étnicos.

Familias con Preocupaciones Especiales

Algunas situaciones familiares pueden aumentar la probabilidad de depresión en madres.

- **Las madres que tienen un hijo con una enfermedad crónica o de desarrollo.** El cuidado de estos niños no es fácil. Las madres pueden dedicar mucho tiempo y energía a su cuidado. Con tanto enfoque en el hijo, muchas madres quizás no se cuidan a sí mismas.
- **Las madres que cuidan a un padre/madre/pariente de edad avanzada o con una enfermedad.** Las madres tienen que lidiar con muchas responsabilidades, tales como cuidar a sus hijos, trabajar o ir a la escuela. El cuidar a un padre/madre/pariente anciano o enfermo puede añadir aún más estrés.
- **Las madres que están en relaciones con una pareja violenta o abusiva.** Las madres que sufren de violencia doméstica muchas veces tienen más probabilidad de tener depresión que aquellas que están en relaciones sanas. Estas madres pueden tener más problemas en proveer una mejor crianza a sus hijos.
- **Las madres que están aisladas o reciben poco apoyo de su familia y amistades.** Todas las madres necesitan un sistema de apoyo fuerte para poder dar el mejor cuidado a sus hijos. El apoyo puede venir de sus familias, amigos, vecinos, organizaciones comunitarias (por ejemplo, centros de fe) y profesionales de salud mental.

Madres que se encuentran en estas situaciones se podrían beneficiar de los servicios proveídos por usted y su organización

¿Por qué debo ayudar a una madre a que se dé cuenta que está deprimida?

La depresión puede ser tratada. Con tratamiento, la madre puede reducir o liberarse de los síntomas de la depresión. Los médicos de atención primaria pueden tratar la depresión o pueden referir a las madres a especialistas que tratan la depresión.

El tratamiento viene de muchas maneras:

- Terapia de conversación
- Medicamentos
- Apoyo social

Ayudar a una madre a recuperarse de la depresión puede mejorar la calidad de su vida y la de sus hijos.

¿Cómo es que la depresión de la madre afecta a sus hijos?

Los bebés necesitan y quieren estar cerca de sus madres. Algunas madres con depresión tienen problemas en la cercanía a sus bebés. Esto afecta el desarrollo de los bebés. Las madres con depresión pueden tener mejor conexión con sus bebés si reciben tratamiento y asisten a programas que ayudan con la crianza.

Las madres necesitan estar al pendiente de las necesidades de sus hijos pequeños. Las madres con depresión pueden tener problemas con esto porque se sienten tristes o tienen poca

energía. Al recibir tratamiento, las madres pueden reaccionar más consistentemente y apropiadamente hacia sus bebés e hijos pequeños.

Los niños más grandes continúan necesitando el apoyo de sus madres. Las madres que reciben tratamiento por su depresión pueden ofrecerles este apoyo.

¿Por qué es tan importante lo que yo hago?

- ➔ Una madre que esté deprimida puede que no hable mucho con otras personas. Usted puede ser la única persona con quien ella comparta sus sentimientos.
- ➔ Una madre puede esconder su depresión. Si usted le pregunta, puede ser la única persona que se dé cuenta que está deprimida.
- ➔ Una madre probablemente no va a buscar ayuda, a menos que sea

animada por una persona de confianza. Usted puede ser esa persona de confianza.

Usted está en una posición de ayudar a una madre hacer un cambio. Usted puede recordarle que necesita cuidarse para poder ayudar a otros, especialmente a sus hijos.

¿Qué debo animar a que todas las madres hagan por sus hijos?

- ➔ Sea positiva
- ➔ Responda a sus necesidades
- ➔ Ayúdeles a comer, dormir y jugar regularmente
- ➔ Aliméntelos con comidas saludables y hechas en casa
- ➔ Manténgalos seguros
- ➔ Acepte apoyo de su familia y amistades



CONSEJOS Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJAR CON MADRES QUE PUEDEN ESTAR DEPRIMIDAS

He aquí tres pasos que usted puede hacer al trabajar con una madre que pueda estar deprimida:

1. Pregúntele cómo se siente.
2. Anímela a hacer cosas para mejorar su ánimo.
3. Detecte y refiera a mujeres con depresión más severa.

1. Pregúntele a la madre cómo se siente.

Si usted no sabe si una madre está deprimida, entonces hable sobre esto. Hablando es una buena manera para que ella se sienta menos apenada y sola. Puede comenzar con algunas preguntas sencillas:

- ¿Cómo se siente?
- ¿Se ha sentido triste? Si es así, ¿por cuánto tiempo?
- ¿Me puede decir más de cómo se siente ahora?
- Se ve triste o irritable esta semana. ¿Todo está bien?
- ¿Alguna vez ha estado deprimida?
- ¿Ha estado afectando su estado de ánimo la manera de criar a su hijo?

Escuche con cuidado lo que le dice, poniendo atención a las siguientes emociones en sus respuestas:

- **Desesperanza.** La depresión causa sentimientos de desesperanza e impotencia.
- **Soledad.** Cuando ella habla de su vida, puede ser que se sienta que

no es posible obtener ayuda.

- **Culpabilidad.** Puede que se culpe por sentirse deprimida y preocuparse porque no está cuidando lo suficientemente bien a sus hijos.
- Una madre puede que no tenga idea que su tristeza está ligada a la depresión. Y más importante, que no sepa que esos sentimientos pueden ser tratados.

Reacciones comunes al preguntar sobre depresión.

Una vez que haya preguntado, puede que ella le diga que su propia madre está frecuentemente triste y también la mayoría de sus amigas. Dígale que sentirse triste es normal y que está bien sentirse triste de vez en cuando. Pero dígale que los sentimientos negativos pueden volverse problemáticos si no se van pronto o si duran por mucho tiempo. Si parece que está triste o estresada, tranquilícela diciéndole que comprende sus sentimientos.

Es posible que a una madre que se siente triste alguien le haya dicho “sal de ese estado de ánimo” o “deje de lamentarse” o “te recuperarás pronto”. Puede ser que ella sienta alivio cuando alguien como usted por fin le pregunte si está deprimida.

Puede que ella llore. Simplemente dígale “lo siento mucho que esto sea tan difícil para usted” o algo similar le hará saber que usted la está escuchando y está preocupada por su bienestar. Usualmente, ella dejará de llorar pronto como resultado de su atención, preocupación e interés.

Algunas preocupaciones que una madre pueda tener al admitir que está deprimida

Admitir que tiene depresión no es fácil.

- Ser madre por primera vez puede ser muy estresante. Admitir que tiene depresión aumenta la preocupación de ser vista como una mala madre o que le quitarán sus hijos. Asegúrele que esto no le pasará.
- Una madre puede preocuparse de que piensen que “está loca”. Asegúrele que la depresión no significa que está loca. Explíquele que la depresión es común y tratable.
- Si una madre ha tenido malas experiencias con servicios de salud mental, puede ser que se sienta frustrada o desanimada sobre el tratamiento. Asegúrele que el tratamiento adecuado le puede ayudar a ella, a sus hijos y a su familia.

2. Anímela a tomar pasos para mejorar su ánimo

Una madre puede admitir que se sienta triste, estresada o abrumada. Hasta con pocos síntomas, ella puede beneficiarse al obtener más apoyo.

He aquí algunas cosas que puede hacer cada día como proveedor de servicios para mejorar el ánimo de la madre:

- Proporcione un lugar seguro y de aceptación donde pueda hablar sobre sus sentimientos
- Sea alguien que escucha atentamente
- Ofrezca apoyo para sus sentimientos
- Anímela a mantener su rutina, involucrada en programas de servicio social
- Recuérdele mantener personas positivas en su vida
- Anímela a reconectar con personas importantes

- Identifique a otras personas—tales como amigos, consejeros, clérigos, esposo y padres—con quien pueda hablar y que la ayudarán a cuidarse a sí misma.
- Ayúdele a considerar hacer cosas placenteras cada día, como tomar un baño de espuma, leer un buen libro o disfrutar de tiempo para sí misma.

El Apéndice B contiene algunos folletos que puede darle a las madres. Estos folletos describen estrategias que las madres pueden usar para mejorar su ánimo.

3. Detecte y refiera a madres con una depresión más severa.

Una madre que hable de muchos síntomas de depresión puede que no funcione bien en su trabajo, como madre o en otros aspectos de su vida. Esta madre puede beneficiarse de tratamiento y usted puede guiarla a recibir ayuda profesional.

Usar una herramienta de detección le puede ayudar a identificar a las madres que realmente necesitan ser referidas a servicios de salud mental. Algunas herramientas de detección están disponibles gratuitamente y en el Internet (vea “Herramientas de Detección Gratuitas” en Apéndice C). Si su agencia está dispuesta a ser activa en la detección, entonces puede considerar usar el Cuestionario de Salud del Paciente-2ttt (PHQ-2). PHQ-2 es una herramienta práctica y fácil de usar. La herramienta hace dos preguntas sencillas:

- ➔ En el último mes, ¿se ha sentido preocupada por el poco interés o placer en hacer cosas?
- ➔ En el último mes, ¿se ha sentido frecuentemente con bajo ánimo, deprimida o sin esperanza?

La respuesta para cada pregunta es “sí” o “no”. Una madre puede estar deprimida si contesta “sí” a cualquier pregunta. (Vea

la caja de texto en la página 7 de cómo combinar el PHQ-2 con una versión extensa de esta herramienta de detección -el PHQ-9— para ayudar con recomendaciones.)

Si este es el caso, entonces anímela a que hable con su médico sobre posible apoyo o tratamiento. Su médico puede ayudarle a determinar si necesita

una referencia para servicios de salud mental. Con el consentimiento/autorización de la madre, usted puede considerar llamar al médico del bebé para dejarle saber sobre el estado emocional de la madre. (Apéndice A también contiene información sobre programas populares que ofrecen servicios de apoyo a madres, sus familias e hijos pequeños.

Mejorando el proceso de detección con el Cuestionario de Salud del Paciente-9

Si su agencia tiene recursos para identificar cuales madres puedan necesitar una referencia a servicios de salud mental y tiene procedimientos establecidos para hacer estas recomendaciones, entonces se puede considerar añadir una segunda parte al proceso de detección.

Cualquier madre que conteste “sí” a más de dos preguntas en el PHQ-2 se le puede hacer preguntas adicionales del Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9). El PHQ-9 hace preguntas sobre que tan seguido los entrevistados experimentan los nueve síntomas de depresión (mirar el margen de la página). El PHQ-9 ha sido usado con personas de diversas culturas y ha sido traducido en muchos idiomas.

Es más probable que una madre esté deprimida si ha sentido por lo menos cinco de los nueve síntomas por un mínimo de dos semanas; uno de los síntomas debe ser estado de ánimo deprimido o pérdida de placer o interés en cosas que le eran significativas. Las respuestas se califican usando una escala de 0 a 3, o que van de “nada” (0) a “casi cada día” (3). La suma de la calificación le da una puntuación total que le indica que tan seria es la depresión.

0-9: No está deprimida

Las madres que acumulan 9 puntos o menos en el PHQ-9 probablemente no están deprimidas. A continuación algunos consejos de apoyo para considerar:

- ➔ Ofrezca apoyo a todas las madres, no importa qué resultado recibió en el PHQ-9
- ➔ Recuérdeles que se mantengan fuertes en su cuidado personal aunque estén muy ocupadas cuidando a otros, tales como sus hijos, sus seres queridos y sus padres

continuar en página 8

Nueve síntomas claves de depresión

He aquí esta lista de síntomas/criterio para depresión severa. Estos síntomas interfieren con la habilidad de hacer tareas diarias.

La madre probablemente está deprimida si ha estado sintiendo por al menos cinco de los nueve síntomas por al menos dos semanas.

- ▶ Estado de ánimo deprimido o tristeza*
- ▶ Reducción de placer/interés en cosas que antes disfrutaba*
- ▶ Duerme demasiado o muy poco
- ▶ Aumento o reducción de actividades físicas
- ▶ Cansancio o falta de energía
- ▶ Sentimientos de inutilidad o culpabilidad
- ▶ Menos habilidad de pensar o concentrarse
- ▶ Pérdida de peso (no relacionado con hacer dieta)
- ▶ Pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio

**Tristeza o pérdida de placer debe ser uno de los cinco síntomas presentes.*

Mejorando el proceso de detección con el cuestionario de salud del paciente-9

continuación de página 7

- ➔ Anime a las madres a que pasen tiempo con amigos y familiares que las hacen sentir bien
- ➔ Anime a las madres a establecer rutinas con sus hijos, cocinar comidas saludables para sus familias y modelar un buen cuidado personal

10-14: Tiene algunos síntomas de depresión y necesita más apoyo

Las madres que obtuvieron 10 a 14 puntos en el PHQ-9 están en riesgo de depresión. He aquí algunas ideas para dar apoyo:

Comparta con estas madres copias imprimidas de información en Apéndice B. Anime a las madres a que practiquen algunas de las estrategias descritas en las hojas, por ejemplo:

- Añadiendo más actividades placenteras a su rutina diaria
- Conectando con personas en su sistema de apoyo
- Tratando diferentes actividades de relajamiento para ayudarles a manejar su estrés
- Considere llevar a cabo grupos de recuperación (mire “Otros Materiales de Utilidad” en Apéndice C). Un grupo de superación puede ser facilitado por cualquier persona que sea buena trabajando con personas. El grupo enseñará habilidades que ayudarán a las madres a mantenerse fuertes en sus vidas. Este currículo está adaptado para mujeres embarazadas y madres recientes.

Más de 14: Probablemente está deprimida y deberá ser referida para servicios de salud mental

Las madres que obtuvieron 15 puntos o más en el PHQ-9 muy probablemente llenan el criterio del diagnóstico de depresión clínico:

- ➔ Todas las madres de quien se sospeche sufren de depresión clínica deberán ser referidas para tratamiento apropiado. Comience por referir a la madre a su médico primario o al médico de su hijo. Su agencia debe tener una lista de referencias apropiadas.
- ➔ La Terapia Cognitiva Conductual (TCC) Psicoterapia Interpersonal (PI), Terapia de Resolución de Problemas (TRP) y medicamentos pueden ser intervenciones eficaces para la depresión. Profesionales con licenciatura en salud mental, particularmente, psicólogos, dirigen TCC y PI. Trabajadores sociales muchas veces dirigen TRP. Médicos primarios, y hasta cierto punto psiquiatras, pueden recetar medicamentos como una manera de tratamiento.

Si su agencia ha estado usando el PHQ-2 o -9 para hacer detecciones a madres con depresión entonces debe tener procedimientos establecidos para referirlas a tratamiento de salud mental. Usted también debe tener apoyo de sus colegas y de su supervisor para manejar lo que a veces pueden ser conversaciones difíciles con las madres que le comparten su estrés y tristezas.

Facilitando el seguimiento de una referencia de salud mental

Si su agencia decide usar una herramienta de referencia formal para la depresión en madres, el sistema de referencia debe ser sólido. Un sistema sólido incluye fuertes relaciones con los proveedores—usted sabe a quién llamar y con quién hablar para referir a una madre para servicios. Los proveedores con las siguientes características crean un sistema sólido.

- ➔ Acepta el tipo de cobertura médica que las madres tienen o tienen una escala de pago de acuerdo a sus ingresos
- ➔ Habla el idioma de las madres a quien está refiriendo
- ➔ Ofrece horas de servicio en la tarde o en el fin de semana a las madres que trabajan todo el día durante la semana

Su agencia debe también tener una lista actualizada de proveedores confiables de salud mental y de salud en su área que puedan ver a sus clientas.

Las madres que están deprimidas posiblemente necesiten ayuda para asegurarse que vayan a su cita. Usted debe explicarles el proceso para que ellas entiendan lo que va a pasar. Considere decirles algo así:

“Cuando usted llegue, le van a pedir que llene formularios y van a querer ver una copia de su tarjeta de Medicaid (o de su seguro médico). Luego va a esperar un rato hasta que alguien la pueda ver. El terapeuta le preguntará cómo se ha sentido y si ha tenido estrés recientemente fuera de lo común. Quizás él/ella le pregunte

como está durmiendo o comiendo o si se ha sentido irritada. Pueda que le pregunte si está teniendo dificultades en completar sus quehaceres en la casa o en el trabajo. Estas preguntas van a ayudar al terapeuta a desarrollar un plan que le ayude a sentirse mejor.”

Retos al hacer una recomendación

No toda madre a quien usted refiera va estar lista para ir a tratamiento. Muchas madres no van a tratamiento la primera vez que son referidas. En las siguientes visitas, pregúntele si dio seguimiento a la recomendación y continúe animándola para que busque tratamiento. Puede que esté lista para pensar en tratamiento en un futuro.

Puede ser que a una madre no le guste el primer tratamiento, quizás porque no le gusta el proveedor de salud mental. Anímela a que trate otra vez, quizás con un proveedor diferente o con otro tipo de tratamiento (por ejemplo, terapia de conversación en vez de medicamento). La mayoría de las madres encontrarán alivio a su depresión si siguen con el tratamiento. Además, su continuo interés y preguntas son importantes mientras la madre esté buscando tratamiento.

Algunas madres piensan que el tratamiento no les va a ayudar. Ellas se preguntan como el tratamiento puede ayudar cuando el problema real es su jefe o su esposo. Asegúreles que personas con depresión pueden manejar mejor sus problemas de la vida real si superan su depresión.

Algunas madres han tenido experiencias negativas con el sistema de salud mental, y piensan otra vez, que ningún tipo de tratamiento les va a ayudar.

Ellas necesitan apoyo para reconocer que un nuevo tratamiento o proveedor de salud mental puede ayudarlas aunque tratamientos en el pasado no hayan ayudado.

Algunas madres postergan el tratamiento hasta que la depresión “se vuelva más seria”.

- ➔ Asegúreles que ellas no tienen que sentirse peor para recibir ayuda.
- ➔ Pregúnteles, “¿Qué han hecho hasta ahora para sentirse mejor?” La mayoría estarán tratando algo tal como rezando o haciendo algo para sentirse mejor.
- ➔ Pregúntele, “Si sigue haciendo lo que ha estado haciendo, ¿Cuál es la probabilidad que se sentirá mejor en unas cuantas semanas?” Dado que probablemente la madre ha estado tratando la misma cosa por un tiempo, probablemente reconocerá que esto no le está ayudando.
- ➔ Recuérdele que la mayoría de las madres se mejoran con tratamiento. Pregúntele, “¿Cuáles son las probabilidades que se

sentirá mejor si recibe uno de estos tratamientos?” Probablemente ella estará de acuerdo que las posibilidades son mejores con tratamiento.

Si a una madre se le ha recetado medicamento para la depresión, enfáticele que las medicinas deben ser tomadas exactamente como fueron recetadas. Varias semanas van a pasar hasta que note los efectos de las medicinas. La dosis es importante.

- ➔ No tome más o menos de lo que fue recetado. Si la dosis original no ayuda, anime a las madres a que visiten a su proveedor de salud—quizás aumentando la dosis o cambiando las medicinas ayudará.
- ➔ Anime a las madres a que continúen tomando su medicamento, aun después de que se sientan mejor. Los síntomas de la depresión pueden regresar si las madres paran de tomar su medicamento muy pronto. Las madres no deben parar de tomar sus medicinas sin hablar primero con su médico.

¿Qué debo hacer en una emergencia?

Una madre le puede decir algo que necesite su acción inmediata. Su agencia debe tener un plan establecido para reportar estos problemas y la manera de tomar acción. Usted debe seguir el protocolo establecido por su agencia, por ejemplo:

Si una madre es suicida o piensa en lastimar a otros, ella debe ser llevada de emergencia a un hospital para una evaluación.

- Una madre que está siendo amenazada por alguien en el hogar debe ser referida a un programa para violencia doméstica.
- Una madre que está sin hogar debe ser referida a un albergue local para recibir servicios.

PENSAMIENTOS FINALES

Las madres con hijos pequeños necesitan apoyo para cuidarse a sí mismas y a sus hijos—especialmente cuando tienen mucho estrés en sus vidas. Los servicios que usted está proveyendo a las familias son una parte importante de su sistema de apoyo. Muchas de las madres a

quienes sirve pueden beneficiarse de las ideas de este kit de herramientas. Usted también puede encontrar algunas de las sugerencias de beneficio propio cuando está teniendo un periodo de mucho estrés en su vida. Recuerde, para poder cuidar de otros, USTED necesita cuidarse a sí misma.



“Ser madre por primera vez puede ser muy estresante. Admitir que tiene depresión aumenta la preocupación de ser vista como una mala madre o que le quitarán sus hijos. Asegúrele que esto no le pasará.”

“La depresión puede ser tratada. Con tratamiento, la madre puede reducir o liberarse de los síntomas de la depresión.”

“Casi una de cinco mujeres se deprime alguna vez en su vida. Este porcentaje aumenta en situaciones de mucho estrés, como ser madre de niños pequeños.”

“Muchas madres luchan diariamente con la depresión. La depresión las hace sentir decaídas o tristes. Y lo que es peor, muchas madres ni siquiera saben que están deprimidas.”

“Una madre puede que no tenga idea que su tristeza está ligada a la depresión. Y más importante, que no sepa que esos sentimientos pueden ser tratados.”

BIBLIOGRAFÍA

The content of this toolkit summarizes what has been learned from many scientific studies, including the following key references:

- Ammerman, R. T., Peugh, J. L., Putnam, F. W., & Van Ginkel, J. B. (2012). Predictors of treatment response in depressed mothers receiving in-home Cognitive Behavioral Therapy and concurrent home visiting. *Behavior Modification*, 36, 462–481.
- Ammerman, R. T., Putnam, F. W., Altaye, M., Stevens, J., Teeters, A. R., & Van Ginkel, J. B. (2013). A clinical trial of in-home CBT for depressed mothers in home visitation. *Behavior Therapy*, 44, 359–372.
- Ammerman, R. T., Putnam, F. W., Altaye, M., Teeters, A. R., Stevens, J., & Van Ginkel, J. B. (2013). Treatment of depressed mothers in home visiting: Impact on psychological distress and social functioning. *Child Abuse & Neglect*, 36, 544–554.
- Beardslee, W. R. (2003). *When a parent is depressed: How to protect your children from the effects of depression in the family*. New York, NY: Little, Brown, and Company.
- Beardslee, W. R., Ayoub, C., Avery, M. W., Watts, C. I., & O'Carroll, K. L. (2010). Family Connections: An approach for strengthening early care systems in facing depression and adversity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(4), 482–495.
- Beardslee, W. R., Brent, D. A., Weersing, V. R., Clarke, G. N., Porta, G., Hollon, S. D., ... Garber, J. (2013). Prevention of depression in at-risk adolescents: Longer-term effects. *JAMA Psychiatry*, Sept. 4. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.295
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R. G., Wright, E. J., & Cooper, A. B. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: Evidence of parental and child change. *Pediatrics*, 112(2), e119–e131.
- Duggan, A. K., Berlin, L. J., Cassidy, J., Burrell, L., & Tandon, S. D. (2009). Maternal depression and attachment insecurity moderate home visiting impacts for at-risk mothers and infants. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 788–799.
- Grace, S., Evindar, A., & Stewart, D. (2003). The effect of postpartum depression on child cognitive development and childhood behavior: A review and critical analysis of the literature. *Archives of Women's Mental Health*, 6, 263–274.
- Howell, E., Golden, O., & Beardslee, W. (2013). *Emerging opportunities for addressing maternal depression under Medicaid*. Washington, DC: Urban Institute. Retrieved from <http://www.urban.org/UploadedPDF/412758-Emerging-Opportunities-for-Addressing-Maternal-Depression-under-Medicaid.pdf>
- Le, H. N., Perry, D. F., & Stuart, E. A. (2011). Evaluating a preventive intervention for perinatal depression in high-risk Latinas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 135–141.
- Mendelson, T., Leis, J. A., Perry, D. F., Stuart, E. A., & Darius, T. S. (2013). Impact of a preventive intervention for perinatal depression on mood regulation, social support,

and coping. *Archives of Women's Mental Health*, 16(3), 211–218. doi:10.1007/s00737-013-0332-4

Miranda, J., Green, B. L., Krupnick, J. L., Chung, J., Siddique, J., Belin, T., & Revicki, D. (2006). One-year outcomes of a randomized clinical trial treating depression in low-income minority women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 99–111.

Miranda, J., Ong, M. K., Jones, L., Chung, B., Dixon, E. L., Tang, L., ... Wells, K. B. (2013). Community-partnered evaluation of depression services for clients of community-based agencies in under-resourced communities in Los Angeles. *Journal of General Internal Medicine*, May 14. doi:10.1007/s11606-013-2480-7

Muñoz, R. F., Le, H. N., Ippen, C. G., Diaz, M. A., Urizar, G. G., Soto, J., ... Lieberman, A. F. (2007). Prevention of postpartum depression in low-income women: Development of the Mamás y Bebés/Mothers and Babies Course. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14, 70–83.

Muñoz, R. F., & Mendelson, T. (2005). Toward evidence-based interventions for diverse populations: The San Francisco General Hospital prevention and treatment manuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 790–799.

National Research Council and the Institute of Medicine. (2009). *Depression in parents, parenting and children: Opportunities to improve identification, treatment, and prevention*. Washington, DC: National Academies Press.

National Research Council and the Institute of Medicine. (2009). *Preventing mental, emotional and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. Washington, DC: National Academies Press.

Tandon, S. D., Mendelson, T., Leis, J., Perry, D., & Kemp, K. (2013). Six-month outcomes from a randomized controlled trial to prevent perinatal depression in low-income home visiting clients. *Maternal and Child Health Journal*, June 22. doi:10.1007/s10995-013-1313-y.

Tandon, S. D., Perry, D., Mendelson, T., Leis, J., & Kemp, K. (2011). Preventing perinatal depression in low-income home visiting clients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 707–712.

U.S. Department of Health and Human Services. (2006). *Depression in the lives of Early Head Start families*. Washington, DC: Author. Retrieved from http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/research_brief_depression.pdf

Wells, K. B., Jones, L., Chung, B., Dixon, E. L., Tang, L., Gilmore, J., ... Miranda, J. (2013). Community-partnered cluster-randomized comparative effectiveness trial of community engagement and planning or resources for services to address depression disparities. *Journal of General Internal Medicine*, May 7. doi:10.1007/s11606-013-2484-3.

Wells, K. B., Schoenbaum, M., Duan, N., Miranda, J., Tang, L., & Sherbourne, C. (2007). Cost-effectiveness of quality improvement programs for patients with subthreshold depression or depressive disorder. *Psychiatric Services*, 58(10), 1269–1278.

APÉNDICE A: Algunos programas populares para madres con hijos pequeños

Head Start Temprano y Head Start son programas comprensivos de educación temprana que en la mayoría inscriben a familias de bajo recursos que tienen hijos menores de 5 años. Head Start Temprano sirve a mujeres embarazadas y a madres con hijos menores de 3 años; mientras que Head Start sirve a familias con hijos pre-escolares. Ambos programas pueden ser ofrecidos en centros de desarrollo de niños y a través de visitas de hogar.

Muchos programas de Head Start Temprano y Head Start preguntarán a las madres sobre depresión durante su inscripción, pero quizás no les pregunten otra vez después de algunos meses. Ambos programas pudieran añadir detecciones de depresión regularmente y así ayudar al personal a detectar cuales madres necesitan apoyo y recomendaciones adicionales.

La depresión en mujeres y en madres puede interferir en las relaciones con el visitante al hogar. Los empleados de los programas de Head Start Temprano y Head Start tienen varias maneras de identificar a mujeres que puedan estar deprimidas, en particular a madres:

→ Las madres con baja tasa de asistencia en grupos de socialización y visitas de hogar

- Menos asistencia frecuente de niños en servicios de centros locales
- Menos involucramiento en programas gubernamentales (por ejemplo, comité de trabajo de padres o concilio de pólizas)
- Menos disposición en desarrollar metas significativas en el plan de colaboración familiar
- Progreso más lento hacia las metas del plan de colaboración familiar
- Renuente a participar en servicios necesarios de salud mental/ discapacidad para su hijo/hija
- Menos probabilidad de asistir y/o hacer seguimiento con la referencia a servicios comunitarios, tales como consejería, servicios para abuso de sustancias, servicios de salud oral, servicios nutricionales, dejar de fumar y de violencia doméstica.

Para aprender más sobre Head Start Temprano, Head Start y programas para mujeres embarazadas y madres con hijos pequeños en su área, favor de visitar el Centro de Aprendizaje y Conocimiento de Temprana Edad: <http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc>.



VISITAS EN EL HOGAR

En los últimos 20 años, muchos programas han sido desarrollados en los cuales trabajadores comunitarios visitan a madres en sus hogares. Estos programas muchas veces se enfocan en ayudar a las madres a ser la mejor madre que puedan ser y dar a sus hijos un buen comienzo que les ayudará en su éxito posterior. Ejemplos de estos tipos de programas incluyen Head Start Temprano, Healthy Families America, Asociación Enfermera-Familia y Padres como Maestros.

Los visitantes de hogar proveen información y apoyo a las madres durante varios años en temas tales como desarrollo de lenguaje en niños, nutrición saludable, creando relaciones fuertes y sanas y manteniéndose al día con las vacunas. Los visitantes de hogar también ayudan a madres a lograr sus metas—incluyendo encontrar empleo, terminar su educación y desarrollar fuertes sistemas sociales de apoyo. Como los visitantes de

hogar ven a las madres y a sus hijos frecuentemente por un largo periodo de tiempo y en sus hogares, están en una posición excelente para identificar y ayudar a las madres con depresión.

Muchos programas de visitantes de hogar regularmente hacen una detección para la depresión. Como las madres y los visitantes de hogar tienen una relación de confianza, los visitantes están en una posición especial para animar y ayudarlas a encontrar tratamientos efectivos. Algunos programas ofrecen tratamiento en el hogar proveído por profesionales capacitados en la salud mental. Combinando tratamiento efectivo de salud mental y visitas en el hogar pueden beneficiar a las madres y a sus hijos.

Para ver cuales programas de visita en el hogar están disponibles para las familias en su área, vaya al: <https://www.childwelfare.gov/preventing/programs/types/homevisitprog.cfm>.



Proporcionando tratamiento para depresión dentro de visitas en el hogar

Sheila era una madre soltera de 24 años de edad criando a su hija de 11 meses. Sheila estaba participando en un programa de visitas en el hogar. Después de varias visitas, la visitante de hogar le administró una prueba de detección de depresión y descubrió que Sheila estaba sufriendo de depresión. Sheila reportó tener varias tensiones que extendían sus recursos sociales y psicológicos. Ella estaba inscrita en un programa de entrenamiento laboral pero no estaba asistiendo regularmente porque su bebé se enfermaba frecuentemente. Sheila se sentía aislada socialmente y bajo una tensión financiera enorme. Ella presentaba sentimientos de tristeza y desesperanza. Ella lloraba frecuentemente, expresaba una pérdida de interés en estar con otras personas, frecuentemente estaba irritable y tenía dificultad en dormir. Ella reportó tener sentimientos de estar mejor muerta, Sheila reportó que sus síntomas comenzaron durante su embarazo y que no habían mejorado desde entonces. Sheila tenía un historial de estar en relaciones violentas y había sido abusada por su padre durante su niñez.

Sheila recibió un tratamiento especializado de terapia cognitiva conductual para madres en sus hogares que era proveído por un terapeuta de salud mental. En las primeras 15 semanas de tratamiento, Sheila aumentó sus actividades fuera de casa, llevando a su bebé al zoológico y paseos regularmente. Ella aprendió a identificar y manejar mejor sus pensamientos negativos que aumentaban su depresión y paralizaban sus esfuerzos para hacer cambios significativos en su vida. Aprendió como hacer mejor uso de sus recursos sociales limitados y se inscribió en un colegio comunitario. Con el progreso de su tratamiento, su estado de ánimo mejoró, tenía más energía y podía dormir mejor. Ella desarrolló más esperanza por el futuro y estaba más involucrada en las visitas y con el visitante de hogar. Ella reportó notablemente más placer en su papel como madre y pasaba más tiempo jugando con su hija. Lágrimas e irritabilidad fueron reemplazadas por risas y paciencia y como resultado su hija crecía sana. Después que el tratamiento terminó, ella continuó recibiendo visitas en el hogar. Aunque síntomas de depresión regresaron de vez en cuando, Sheila podía identificarlos y aplicaba las habilidades aprendidas en su tratamiento para pronto regresar a un estado emocional saludable.

Para más información de cómo TCC puede ser integrado a visitas en el hogar, vaya a: <http://www.movingbeyonddepression.org>

MUJERES, INFANTES Y NIÑOS (WIC, SIGLAS EN INGLES)

El programa de WIC se enfoca en mujeres que necesitan ayuda con nutrición durante su embarazo y después de que nacen sus hijos. Les provee cupones mensuales para paquetes de comida nutritiva, educación de nutrición y apoyo a la lactancia materna. El programa WIC también ayuda a mujeres y a niños a obtener referencias para otros servicios. Nacionalmente, el programa WIC sirve un gran número de familias de bajo recursos —de hecho, la mitad de todos los infantes nacidos en los Estados Unidos anualmente se benefician del WIC.

Las mujeres visitan su oficina local del WIC cada varios meses para recibir sus cupones; algunas también vienen para clases de nutrición o apoyo en la lactancia materna. Esto significa que trabajadores del programa WIC tienen muchas oportunidades para verificar

con sus clientes cómo se están sintiendo. Algunos programas del WIC han añadido el PHQ-2 a sus formas de inscripción para poder identificar cuáles madres puedan necesitar seguimiento de referencias para depresión. Trabajadores del programa WIC deben comprender que la depresión no tratada puede interferir con las metas de su programa para promover la lactancia materna, comer saludable y buenos hábitos alimenticios. Detección y referencias a las mujeres que están deprimidas pueden ayudarlas a beneficiarse de todos los servicios que el programa WIC ofrece.

Para ayudar a mujeres embarazadas y a madres primerizas usted puede ponerse en contacto con el programa WIC, visitando la página <http://www.fns.usda.gov/wic/howtoapply/whogetswicandhowtoapply.htm>

Acceso de servicios de salud mental del WIC

Wendy recibió una evaluación para detectar depresión cuando estaba recibiendo servicios del programa WIC para su hijo menor. Ella estaba muy deprimida cuando la evaluaron. Ella reportó que su esposo era verbalmente abusivo con ella y que su hijo mayor comenzaba a tratarla de una manera similar. El único apoyo que Wendy tenía era su hermana que actualmente estaba abusando de la cocaína y que frecuentemente le dejaba a su sobrina. Aunque Wendy sabía que se sentía terrible, no se daba cuenta que sufría de depresión. Cuando se dio cuenta que estaba deprimida, eligió a recibir tratamiento.

Wendy asistió a grupo de terapia cognitiva conductual. Para la tercera sesión, ella admitió que se sentía atrapada en un matrimonio terrible. Ella sentía que había hecho una promesa ante de Dios de quedarse con su esposo. Los miembros del grupo fueron muy comprensivos con sus sentimientos pero le compartieron sus creencias de que Dios no quisiera que se quedara en un matrimonio donde fuese abusada. Ella pronto se alegró al imaginarse una vida sin el continuo abuso verbal. Ella regresó al grupo alegre diciendo que estaba disfrutando otra vez a sus hijos. Ella comenzó a disfrutar el tiempo con sus hijos lo cual la hacía sentirse de buen humor. Ella descubrió que sería apoyada por su familia si dejaba a su esposo. Su abuela pudo conseguirle un departamento y su madre ayudó a recogerle los niños mayores cuando Wendy consiguió un empleo en el cuidado de niños donde ella podría traer a sus hijos menores. Wendy estaba orgullosa de su independencia y superó su depresión.

Para más información de donde referir a mujeres y a madres para un TCC en su área, vaya al <http://findtreatment.samhsa.gov/>.

APÉNDICE B: Folletos para madres con depresión

Imprima y comparte los siguientes folletos con madres que estén pasando por depresión.



INVOLUCRÁNDOSE EN ACTIVIDADES PLACENTERAS PUEDEN AUMENTAR EL ÁNIMO Y MEJORAR LA ADAPTACIÓN

- ➔ Estar embarazada o ser madre con hijos pequeños puede interrumpir sus actividades normales y modo de pensar.
- ➔ Las actividades están vinculadas al estado de ánimo. Cuando usted se siente triste, puede ser muy difícil encontrar la energía para hacer actividades sanas. Pero cuando hace actividades, es más probable que usted:
 - ▶ Se sienta más feliz y saludable
 - ▶ Tenga pensamientos positivos de sí misma y de su embarazo
 - ▶ Tenga contacto saludable con otras personas
 - ▶ Se siga sintiendo bien
- ➔ En general, más actividades positivas la llevan a tener mejores pensamientos y emociones. Mantenga en mente que usted tiene elección sobre qué clase de pensamientos y actividades se involucra.
- ➔ Cuando usted hace una actividad, muchas veces empieza una cadena: una actividad placentera le lleva a otra actividad positiva, menos pensamientos negativos, más emociones positivas y más contacto con otras personas.



HACIENDO BUENAS ELECCIONES

Escogiendo una actividad placentera puede llevarle a mejores pensamientos, emociones y ánimo. Una mañana Violeta y María se sentían tristes. Sin embargo, hicieron elecciones diferentes cuando se despertaron, y como resultado, tuvieron días diferentes. ¡Vea si usted puede hacer una elección que mejore su día!



ILLUSTRATIONS BY JOSIE THOMPSON, THOMPSON DESIGN

Used with permission from Le, H. N., & Muñoz, R. (2013). *The mothers and babies course: A reality management approach. Participant manual (8 week)*. Washington, DC: George Washington University, p. 2.6.

ELIGIENDO ACTIVIDADES PLACENTERAS

Usted debería hacer varias actividades placenteras cada día. Piense en actividades que puede hacer sola, con su bebé o niño pequeño, gratuitas o que sean rápidas.

Elija algunas actividades placenteras que pueda hacer **por sí misma**:

- ➔ Usted puede controlar cuando las hace y no depende de otra persona.
- ➔ El hacer una actividad sola le da tiempo de pensar y disfrutar sus propios pensamientos.

Elija actividades placenteras que puede hacer **con su bebé o niño pequeño**:

- ➔ Interacciones placenteras con su hijo/a muchas veces la pueden hacer sentir mejor.
- ➔ Su bebé puede aumentarle la motivación para tratar nuevas actividades.
- ➔ Haciendo cosas divertidas con su bebé puede ayudarles ambos a disfrutarse más y mejorar su relación.

Elija actividades placenteras **que no sean caras o que sean gratuitas**:

- ➔ Usted puede hacer muchas más.
- ➔ Usted no se sentirá estresada porque está gastando dinero.
- ➔ Usted puede hacerlas tenga dinero extra o no.

Elija actividades placenteras **que no tomen demasiado tiempo**:

- ➔ Usted puede hacer más actividades.
- ➔ Son útiles cuando usted está ocupada y no puede encontrar mucho tiempo libre.
- ➔ Actividades breves le dan una oportunidad de contemplar la belleza del mundo.
- ➔ Actividades rápidas son algo que puede hacer cuando su hijo/a está tomando una siesta o si está esperando el autobús.



DIFERENTES TIPOS DE ACTIVIDADES PLACENTERAS

Actividades de auto ayuda son cosas que puede hacer para cuidarse a sí misma y su vida. Es muy importante que se cuide y que cuide a su hijo/a. Por ejemplo:

- Duerma suficiente
- Planifique sus comidas
- Beba suficiente agua
- Haga ejercicio cada día, aunque sea por pocos minutos.

Actividades divertidas son cosas sencillas y sanas que le traen placer. Convertirse en una nueva madre puede ser abrumador pero divertirse sigue siendo importante para su salud. Por ejemplo:

- Mire una película con una amiga
- Vaya a caminar
- Escuche música
- Mire un pájaro en un árbol.

Aprender actividades le da un sentido de logro o de haber aprendido a hacer algo bien. Por ejemplo:

- Comience un programa de ejercicio
- Termine su diploma de estudios generales
- Tome una clase en línea o en un colegio comunitario.

Actividades significativas encajan con sus valores. Aumentan su auto-imagen saludable y le dan un propósito a su vida. Por ejemplo:

- Sea una buena madre o amiga
- Mantenga un empleo estable
- Deje pasar a alguien más cuando esté haciendo línea.
- Participe en actividades sociales, políticas, comunitarias o de la iglesia
- Conecte con su bebé o niño pequeño.



OTRAS IDEAS PARA MEJORAR SU ESTADO DE ÁNIMO Y MANEJAR SU ESTRÉS

El contacto con otros mejora su ánimo

Estar con otras personas es una forma importante de mantenerse feliz y saludable. Tener personas en su vida que la apoyen y animen puede ayudarle a manejar situaciones estresantes.

- ➔ Todos necesitan alguien a quien acudir
- ➔ Todos necesitan tener a alguien con quien divertirse
- ➔ Asegúrese que las personas en su vida la apoyan y la hacen sentir bien, y que usted apoya a otras personas y las hace sentir bien.

Actividades de relajamiento

El estrés afecta a todos hasta cierto punto. El estrés puede ser abrumador cuando muchas cosas estresantes ocurren al mismo tiempo. Actividades de relajamiento pueden ayudarle a sentirse mejor y a manejar momentos muy estresantes. Trate cada una de estas actividades por lo menos una vez para ver cuál le ayuda:

- ➔ Algunas personas encuentran que tomando tres o cuatro respiraciones profundas —inhalando por la nariz y

exhalando por la boca— puede aliviar el impacto de situaciones estresantes. Algunas personas le llaman a esto “la respiración del dragón” o la comparan con soplar las velitas de un pastel de cumpleaños.

- ➔ Algunas personas prefieren cerrar los ojos e imaginarse en un lugar especial. Recordando los sonidos y los olores que asociaron con este lugar—por ejemplo, el sonido de las olas en la playa o el olor de la brisa del mar—pueden ayudar a reenfocar su mente en momentos más positivos.
- ➔ Algunas personas les gusta enfocarse en tensionar y relajar diferentes partes de su cuerpo como una forma de relajación. Comenzando con sus pies, contraiga los dedos de sus pies fuertemente y luego relájelos. Luego, haga lo mismo con sus pantorrillas y siga moviéndose hacia arriba de su cuerpo.

Varios sitios de la red hablan de estas diferentes actividades:

- **Ejercicios de relajamiento** (http://www.ecmhc.org/relaxation_exercises.html): Estos ejercicios están diseñados para ayudar a reducir el estrés de las familias y los empleados involucrados con los programas de Head Start Temprano y Head Start. Esta serie de ejercicios están disponibles en inglés y español.
- **Meditaciones guiadas gratuitas** (<http://marc.ucla.edu/body.cfm?id=22>): El Centro de Concientización en la Universidad de California de Los Ángeles ofrece una serie de actividades de relajamiento que están gratuitamente disponibles ya sea escuchándolas en línea o bajándolas en iTunes.



APÉNDICE C: Otros recursos para la depresión

Para más información sobre depresión, he aquí otros recursos que usted puede bajar y que están disponibles para las madres con quienes usted trabaja:

HOJAS INFORMATIVAS Y FOLLETOS

La Agencia Federal de Salud Materna e Infantil desarrolló *Depresión Durante y Después del Embarazo: Un Recurso para Mujeres, sus Familias y Amistades*. Este folleto colorido, describe lo esencial sobre la depresión durante y después del embarazo. El folleto está disponible en inglés y español:

Inglés: <http://mchb.hrsa.gov/pregnancyandbeyond/depression/perinataldepression.pdf>

Español: <http://mchb.hrsa.gov/pregnancyandbeyond/depression/ladepresion.pdf>

La Oficina Federal de Salud de Mujeres desarrolló dos hojas informativas que proveen respuestas a preguntas frecuentemente hechas sobre la depresión.

→ **Depresión Durante y Después del Embarazo:** <http://www.womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/depression-pregnancy.pdf>

→ **Depresión:** <http://www.womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/depression.pdf>

HERRAMIENTAS DE DETECCIÓN GRATUITAS

La Fundación MacArthur desarrolló una *Kit de Herramientas Para el Manejo de la Depresión*, un recurso diseñado para ayudar a las agencias comunitarias a implementar las herramientas de detección del PHQ-2 y -9:

→ <http://prevention.mt.gov/suicideprevention/13macarthurtoolkit.pdf>

Otras herramientas están disponibles en inglés y español para detectar depresión en mujeres embarazadas y después del parto.

→ *La Escala Edimburgo de Depresión Después del Parto*

▶ **Inglés:** <http://www2.aap.org/sections/scanpracticingsafety/Toolkit/Resources/Module2/EPDS.pdf>

▶ **Español:** <http://www.cdph.ca.gov/programs/mcah/Documents/MO-CHVP-EPDS-Spanish.pdf>

→ *La Herramienta Para la Depresión* del Centro de Estudios Epidemiológicos:

▶ **Inglés:** <http://medschool2.ucsf.edu/latino/pdf/CESD/CESDEN.pdf>

▶ **Español:** <http://medschool2.ucsf.edu/latino/pdf/CESD/CESDSP.pdf>

OTROS MATERIALES DE BENEFICIO

El Proyecto de Conexiones de Familia del Hospital de Niños de Boston desarrolló Materiales de Conexiones de Familia: Un Enfoque Integral para Tratar la Depresión de los Padres y las Adversidades Relacionadas. Este conjunto de materiales está diseñado para ayudar al personal de los programas de Head Start Temprano y Head Start que trabajan con familias con depresión:

<http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/tta-system/health/mental%20Health/resources%20&%20support%20for%20families/parental%20depression/familyconnections.htm>

La Universidad de California-San Francisco desarrolló El Curso de Madres y Bebés. Esta intervención a base de grupo de 12 semanas ha demostrado poder reducir depresión en mujeres embarazadas y madres con bebés pequeños. Manuales para las madres y los instructores están disponibles en línea en inglés y español:

<http://medschool2.ucsf.edu/latino/Englishmanuals.aspx>

Hay versiones más cortas (6 semanas y 8 semanas) del Curso de las Madres y Bebés para uso en el cuidado prenatal, visitas en hogar y en los centros WIC. Estos manuales están disponibles en inglés y español y serán puestos en el siguiente sitio de red:

<http://www.gwu.edu/~mbp/manuels.html>

Grupos de superación se están llevando a cabo como parte del trabajo de Socios Comunitarios en el Cuidado (CPIC). Siglas en inglés CPIC es un proyecto colaborativo de estudios de socios comunitarios y académicos trabajando juntos para aprender la mejor manera de reducir el peso la carga que la depresión pone en las poblaciones vulnerables. Siglas en inglés CPIC trabaja en las comunidades del Sur de Los Ángeles (SPA 6) y Hollywood-Metro LA (SPA 4). Los manuales estarán disponibles pronto, pero usted puede seguir su trabajo aquí:

<http://www.communitypartnersincare.org>



APÉNDICE D: Reconocimientos

Este kit de herramientas fue desarrollada por medio de la colaboración de cuatro investigadores que han dedicado su carrera a mejorar las vidas de madres luchando con depresión. El documento refleja sus experiencias colectivas y conocimiento obtenido a través de varias décadas de trabajo con diversas comunidades de bajos recursos a través de los EE.UU. Con el apoyo de los Servicios de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (HHSS280200800003C), estas personas extrajeron de la base de evidencia las prácticas efectivas en la promoción de salud mental, prevención y tratamiento para crear este kit de herramientas.

Robert T. Ammerman, Ph.D.

Cada Niño Tiene Éxito
Centro Medico de Hospital para Niños de Cincinnati

William R. Beardslee, M.D.

Iniciativas de Prevención Baer y
Departamento de Psiquiatría,
Hospital de Niños de Boston
Escuela de Medicina de Harvard

Jeanne Miranda, Ph.D.

Centro de Servicios de Salud y Sociedad
Instituto Semel para Neurociencia y Comportamiento Humano

Deborah F. Perry, Ph.D.

Universidad de Georgetown
Centro de Niños y Desarrollo Humano

A los autores les gustaría agradecer a la Dra. Larke Huang y al Dr. Huynh-Nhu Le por su oportuna y reflexionada revisión de este documento.





SMA15-4878Spanish
Printed 2016