
Anexo 8. Cribado de la depresión posparto

Objetivos

Establecer las recomendaciones de cribado de la depresión posparto en el marco del Programa de Salud Infantoadolescente.

Destinatarios

Equipos de atención pediátrica de la atención primaria.

Población diana

Puérperas.

Periodicidad

Visitas individuales del Programa de Salud Infantoadolescente hasta los 2 meses después del parto o a demanda.

Justificación

La depresión posparto puede afectar negativamente a la experiencia de la maternidad y a la crianza. Puede ocurrir que durante los diez primeros días tras el parto se produzca la denominada “tristeza posparto” (*maternity blues* o *baby blues*), un trastorno leve y transitorio del estado de ánimo. En este sentido, muchas mujeres se sienten especialmente culpables por tener sentimientos depresivos pues piensan que deberían estar contentas, y puede darse el caso de que sean reticentes a manifestar sus síntomas o sus sentimientos negativos hacia el niño.

La situación se complica si esos síntomas se agravan o si persisten más de 7-10 días, lo cual es más probable en mujeres con antecedentes de episodios depresivos mayores o que presenten alguno de los factores de riesgo descritos más adelante.

En el período posparto, las mujeres son especialmente vulnerables a presentar un episodio depresivo, y se estima que la prevalencia en los primeros tres meses después del parto es del 19,2 %, lo que hace de la depresión posparto la complicación más frecuente de la maternidad.

Por otro lado, cada vez hay más evidencias de que los hijos de madres que han sufrido depresión durante el embarazo y el posparto están expuestos a un apego inseguro, a una duración más breve de la lactancia materna y a una probabilidad más alta de ingresos hospitalarios o de sufrir maltrato infantil.

El reconocimiento temprano y el tratamiento mejoran el impacto para la madre, para el feto y para el lactante. Dado que la depresión posparto es habitualmente subdiagnosticada por los profesionales de la salud y que su impacto sobre el recién nacido es importante, hay que intentar mejorar la detección en el marco del Programa de Salud Infantoadolescente, en especial en las primeras visitas al recién nacido.

Escala sobre la depresión posnatal de Edimburgo

Se han diseñado distintas escalas para detectar la depresión posparto: una de ellas es la escala sobre la depresión posparto de Edimburgo (*Edinburgh postnatal depression scale*), que se puede usar entre la 6ª y la 8ª semana después del parto. Se trata de una escala autorreportada, sencilla, aceptada por

los profesionales de la salud y por las pacientes, que se contesta en menos de 5 minutos; se basa fundamentalmente en los síntomas psíquicos de la depresión.

Consta de 10 ítems con 4 respuestas posibles, que representan los grados de gravedad del síntoma investigado en los últimos 7 días. La puntuación máxima es de 30 puntos, aunque con 10 puntos se sospecha depresión posparto. La puntuación está diseñada para ayudar en el juicio clínico, no para reemplazarlo. Es necesario hacer evaluaciones adicionales antes de decidir el tratamiento.

La escala indica cómo se ha sentido la madre durante la semana anterior; en casos dudosos puede ser útil repetirla dos semanas después. En caso de duda o de resultado positivo, recomendamos complementar la evaluación con una entrevista a cargo de la matrona o del equipo de atención primaria.

Si se confirma el diagnóstico, debe informar a la paciente que, si está amamantando al bebé, la exposición de este a los medicamentos por medio de la leche materna es mínima, por lo que no supone un motivo para interrumpir la lactancia materna ni el tratamiento farmacológico.

Instrucciones de uso

1. Pida a la madre que escoja la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido durante los 7 días anteriores.
2. La paciente ha de responder a las diez preguntas.
3. Debe evitar la posibilidad de que la madre hable con otras personas sobre sus respuestas.
4. La madre debe responder la escala por sí misma, a no ser que sus conocimientos del idioma sean limitados o tenga problemas para leer.

Pautas para la evaluación

De las cuatro posibles respuestas a cada cuestión, la respuesta *a* se puntúa con 0 puntos, la *b* con 1 punto, la *c* con 2 puntos y la *d* con 3 puntos. Una puntuación total de 10 o más muestra la probabilidad de sufrir depresión, pero no la gravedad. Para la cuestión 10, cualquier respuesta que no sea la *a* significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en el orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0).

Cuestionario sobre la depresión posnatal de Edimburgo.

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor, marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en los últimos 7 días, no solamente cómo se sienta hoy.

1) He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas	a) Tanto como siempre	
	b) No tanto ahora	
	c) Mucho menos	
	d) No, no he podido	
2) He mirado el futuro con placer	a) Tanto como siempre	
	b) Algo menos de lo que solía hacer	
	c) Definitivamente menos	
	d) No, nada	
3) Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien	a) Sí, la mayoría de las veces	
	b) Sí, algunas veces	
	c) No muy a menudo	
	d) No, nunca	

4) He estado ansiosa y preocupada sin motivo	a) No, para nada	
	b) Casi nada	
	c) Sí, a veces	
	d) Sí, a menudo	
5) He sentido miedo y pánico sin motivo alguno	a) Sí, bastante	
	b) Sí, a veces	
	c) No, no mucho	
	d) No, nada	
6) Las cosas me oprimen o agobian	a) Sí, la mayor parte de las veces	
	b) Sí, a veces	
	c) No, casi nunca	
	d) No, nada	
7) Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir	a) Sí, la mayoría de las veces	
	b) Sí, a veces	
	c) No muy a menudo	
	d) No, nada	
8) Me he sentido triste y desgraciada	a) Sí, casi siempre	
	b) Sí, bastante a menudo	
	c) No muy a menudo	
	d) No, nada	
9) He sido tan infeliz que he estado llorando	a) Sí, casi siempre	
	b) Sí, bastante a menudo	
	c) Sólo en ocasiones	
	d) No, nunca	
10) He pensado en hacerme daño a mí misma	a) Sí, bastante a menudo	
	b) A veces	
	c) Casi nunca	
	d) No, nunca	
TOTAL		

Bibliografía

Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Br J Psychiatry. 1987;150:782-6.

Davalos DB, Yadon CA, Tregellas HC. Untreated prenatal maternal depression and the potential risks to offspring: a review. Arch Women's Mental Health 2012; 15:1-14.

Howard MM, Mehta ND, Powrie R. Peripartum depression: Early recognition improves outcomes. Cleve Clin J Med. 2017 May;84(5):388-396. Disponible en: <www.mdedge.com/ccjm/article/136663/drug-therapy/peripartum-depression-early-recognition-improves-outcomes> [Consulta: 1 junio 2018].

Liberto TL. Screening for depression and help-seeking in postpartum women during well-baby pediatric visits: an integrated review. J Pediatr Health Care. 2012 Mar;26(2):109-17. Disponible en: <www.jpeds.org/article/S0891-5245(10)00176-8/fulltext> [Consulta: 1 junio 2018].

Schönhaut Berman L, Podestá López L. The role of the paediatrician in post-partum depression. Rev Chil Pediatr. 2016 Jan-Feb;87(1):1-3.

Yogman MW. Postpartum Depression Screening by Pediatricians: Time to Close the Gap. J Dev Behav Pediatr. 2016 Feb-Mar;37(2):157

Autora

- Aina Soler Mieras, médica del Gabinete Técnico de Atención Primaria de Mallorca

Revisora

- Maria Elena Portells Miralles, matrona del Centro de Salud Martí Serra (Pont d'Inca, Marratxí)