

---

## Annex 8. Cribatge de la depressió postpart

---

### Objectius

Establir les recomanacions de cribatge de la depressió postpart en el marc del Programa de Salut Infantoadolescent.

### Destinataris

Equips d'atenció pediàtrica de l'atenció primària.

### Població diana

Puèrperes.

### Periodicitat

Visites individuals del Programa de Salut Infantoadolescent fins als 2 mesos després del part o a demanda.

### Justificació

La depressió postpart pot afectar negativament l'experiència de la maternitat i la criança. Pot esdevenir que durant els deu primers dies després del part es produeixi la denominada "tristesa postpart" (*maternity blues* o *baby blues*), un trastorn lleu i transitori de l'estat d'ànim. En aquest sentit, moltes dones se senten especialment culpables per tenir sentiments depressius perquè pensen que haurien d'estar contentes, i es pot donar el cas que siguin reticents a manifestar els símptomes o els sentiments negatius envers l'infant.

La situació es complica si aquests símptomes s'agreugen o si persisteixen més de 7-10 dies, la qual cosa és més probable en dones amb antecedents d'episodis depressius majors o que presentin algun dels factors de risc descrits més endavant.

En el període postpart, les dones són especialment vulnerables a presentar un episodi depressiu, i s'estima que la prevalença en els primers tres mesos després del part és del 19,2 %, cosa fa de la depressió postpart la complicació més freqüent de la maternitat.

D'altra banda, cada vegada hi ha més evidències que els fills de mares que han patit depressió durant l'embaràs i el postpart estan exposats a una afecció insegura, a una durada més breu de la lactància materna i a una probabilitat més alta d'ingressos hospitalaris o de patir maltractament infantil.

El reconeixement primerenc i el tractament milloren l'impacte per a la mare, per al fetus i per al lactant. Atès que la depressió postpart és habitualment subdiagnosticada pels professionals de la salut i que l'impacte sobre el nounat és important, cal intentar millorar la detecció en el marc del Programa de Salut Infantoadolescent, en especial en les primeres visites al nounat.

### Escala sobre la depressió postnatal d'Edimburg

S'han dissenyat diferents escales per detectar la depressió postpart: una n'és l'escala sobre la depressió postpart d'Edimburg (*Edinburgh postnatal depression scale*), que es pot utilitzar entre la 6a i la 8a setmana després del part. Es tracta d'una escala autoreportada, senzilla, acceptada pels professionals de la salut i per les pacients, que es contesta en menys de 5 minuts; es basa fonamentalment en els símptomes psíquics de la depressió.

Consta de 10 ítems amb 4 respostes possibles, que representen els graus de gravetat del símptoma investigat en els darrers 7 dies. La puntuació màxima és de 30 punts, però amb 10 punts se sospita depressió postpart. La puntuació està dissenyada per ajudar en el judici clínic, no per substituir-lo. Cal fer avaluacions addicionals abans de decidir el tractament.

L'escala indica com s'ha sentit la mare durant la setmana anterior; en casos dubtosos pot ser útil repetir-la dues setmanes més tard. En cas de dubte o de resultat positiu, recomanem complementar l'avaluació amb una entrevista a càrrec de la comare o de l'equip d'atenció primària.

Si es confirma el diagnòstic, cal informar la pacient que, si està alletant el nadó, l'exposició d'aquest als medicaments per mitjà de la llet materna és mínima i que per això no suposa un motiu per interrompre la lactància materna ni el tractament farmacològic.

### Instruccions d'ús

1. Demanau a la mare que triï la resposta que més s'acosti a com s'ha sentit durant els 7 dies anteriors.
2. La pacient ha de respondre totes deu preguntes.
3. Heu d'evitar la possibilitat que la mare parli amb altres persones sobre les respostes que ha donat.
4. La mare ha de respondre l'escala per si mateixa, llevat que els coneixements de l'idioma siguin limitats o tengui problemes per llegir.

### Pautes per a l'avaluació

De les quatre possibles respostes a cada qüestió, la resposta *a* es puntua amb 0 punts, la *b* amb 1 punt, la *c* amb 2 punts i la *d* amb 3 punts. Una puntuació total de 10 o més mostra la probabilitat de patir depressió, però no la gravetat. Per a la qüestió 10, qualsevol resposta que no sigui la *a* significa que cal fer avaluacions addicionals immediatament. Els punts per a les preguntes 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 s'annoten en l'ordre invers (per exemple, 3, 2, 1, 0).

Qüestionari sobre la depressió postnatal d'Edimburg.

*Volem saber com us sentiu si estau embarassada o heu tengut un nadó fa poc. Per favor, marcau la resposta que més s'acosti a com us heu sentit en els darrers 7 dies, no només com us sentiu avui.*

1) He estat capaç de riure i veure el costat bo de les coses	a) Tant com sempre	
	b) No tant ara	
	c) Molt menys	
	d) No, no he pogut	
2) He mirat el futur amb plaer	a) Tant com sempre	
	b) Una mica menys del que solia fer	
	c) Definitivament menys	
	d) No, gens	
3) M'he culpat sense necessitat quan les coses no sortien bé	a) Sí, la majoria de les vegades	
	b) Sí, algunes vegades	
	c) No gaire sovint	
	d) No, mai	
4) He estat ansiosa i preocupada sense motiu	a) No, en absolut	
	b) Gairebé gens	
	c) Sí, de vegades	
	d) Sí, sovint	

5) He sentit por i pànic sense cap motiu	a) Sí, prou	
	b) Sí, de vegades	
	c) No, no gaire	
	d) No, gens	
6) Les coses m'oprimen o m'angoixen	a) Sí, la major part de les vegades	
	b) Sí, de vegades	
	c) No, gairebé mai	
	d) No, gens	
7) M'he sentit tan infeliç que he tengut dificultat per dormir	a) Sí, la majoria de les vegades	
	b) Sí, de vegades	
	c) No gaire sovint	
	d) No, gens	
8) M'he sentit trista i desgraciada	a) Sí, gairebé sempre	
	b) Sí, bastant sovint	
	c) No gaire sovint	
	d) No, gens	
9) He estat tan infeliç que he estat plorant	a) Sí, gairebé sempre	
	b) Sí, bastant sovint	
	c) Només de vegades	
	d) No, mai	
10) He pensat a fer-me mal a mi mateixa	a) Sí, bastant sovint	
	b) De vegades	
	c) Gairebé mai	
	d) No, mai	
<b>TOTAL</b>		

### Bibliografia

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 juny 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 juny 2018].

Schonhaut 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, metgessa del Gabinet Tècnic d'Atenció Primària de Mallorca

### Revisora

- Maria Elena Portells Miralles, comare del Centre de Salut Martí Serra (Pont d'Inca, Marratxí)