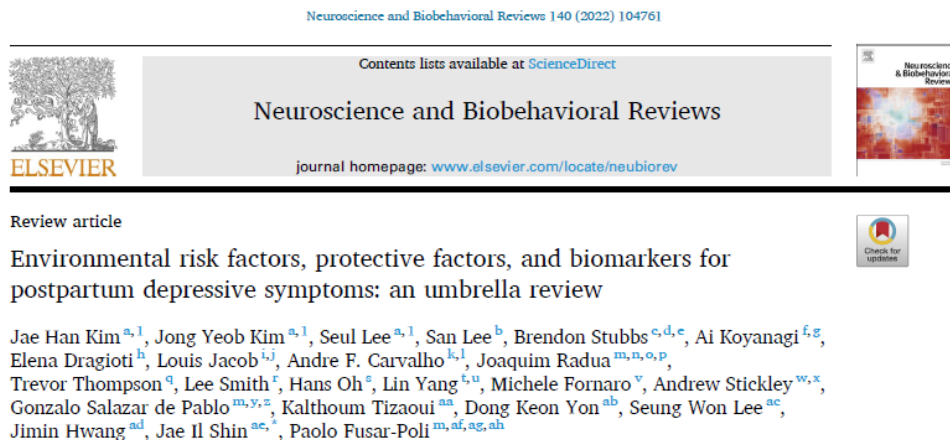


Salud mental perinatal

Dr. J. Antoni Ramos Quiroga
Dra. Gemma Español
Departamento de Salud

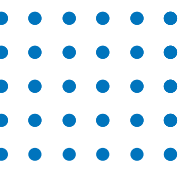


Factores de riesgo de la depresión posparto



Factores de riesgo con mayor evidencia:

- Ansiedad prenatal (OR 2,49, 1,91–3,25)
- Violencia psicológica (OR 1,93, 1,54–2,42)
- Experiencia de violencia de pareja (OR 2,86, 2,12–3,87)
- Íntimo pareja violencia durante embarazo (RR 2,81, 2,11–3,74)
- De fumar durante embarazo (OR 2,39, 1,78–3,2)
- Historia de síndrome premenstrual (OR 2,2, 1,81–2,68)
- Cualquier tipo de experiencia de violencia (OR 2,04, 1,72–2,41)
- Primiparidad en comparación con la multiparidad (RR 1,76, 1,59–1,96)
- No deseado embarazo (OR 1,53)



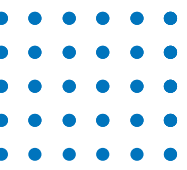
Síntomas de la depresión posparto

Síntomas de la depresión posparto

Síntomas de depresión



- ☐ Falta de interés por el bebé,
- ☐ No sentir un vínculo con el bebé
- ☐ Sentir mucha ansiedad por todo lo que el bebé menciona
- ☐ Sentimientos de ser una mala madre
- ☐ Pensamientos intrusivos de hacerle daño al bebé.
- ☐ PERIPARTO: aparición de síntomas durante el embarazo o cuatro semanas después del parto.
- ☐ Se ha recomendado extenderlo a 6 meses después del parto.



Síntomas de la depresión posparto

Señales de advertencia:

- ☐ Los síntomas de depresión durante el embarazo pasan desapercibidos.
- ☐ Los cambios en el sueño, el nivel de energía, el apetito y la libido son normales durante el embarazo.
- ☐ El estigma relacionado con los trastornos mentales está muy presente.
- ☐ Preocupaciones obsesivas por la salud, la alimentación y la seguridad del bebé.
- ☐ Sentimientos de incapacidad ante la maternidad.
- ☐ No disfrutar de actividades que habitualmente son gratificantes.
- ☐ No comprometerse plenamente con la atención prenatal. Fumar, consumir alcohol y otras drogas.
- ☐ Dieta inadecuada o reducida.
- ☐ Pensamientos suicidas (20% de las mujeres con depresión posparto)

PROTOCOL DE SEGUIMENT DE L'EMBARÀS A CATALUNYA

3a edició revisada



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Salut maternoinfantil. Nou protocol de seguiment de l'embaràs

2018

Atenció centrada en la dona embarassada, afavorint la presa de decisions compartides

Desmedicalització de l'atenció a l'embaràs tant com sigui possible, oferint les activitats preventives i de promoció de la salut més adients a cada moment

Elaborat per més de 180 professionals. Compta amb el suport de l'Associació Catalana de Llevadores i a la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia.

Reordenació de l'atenció de l'embaràs i el part en funció del risc de cada gestació



Calendari de visites i actuacions més pautat i primera visita abans de les 10 primeres setmanes de la gestació



Prova de DNA fetal, si escau, per detectar cromosomopaties



Valoració de la salut mental: cribratge sistemàtic dels estats depressius i ansiosos



Detecció precoç i atenció a les situacions de violència masclista



Millores en la detecció i actuació enfront els consums de tabac, alcohol i altres drogues durant l'embaràs.



Vacunació contra la tos ferina i la grip



Reforç del paper de la parella i/o de les persones de l'entorn més proper



Millora de la detecció precoç de la diabetis per tal de prevenir la macrosomia fetal



Cribratges nous de malalties emergents, com la produïda pel virus del Zika



Cribado Ansiedad y depresión

Violencia masclista

Tabaco , alcohol y otras drogas.

Papel de la perella



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya

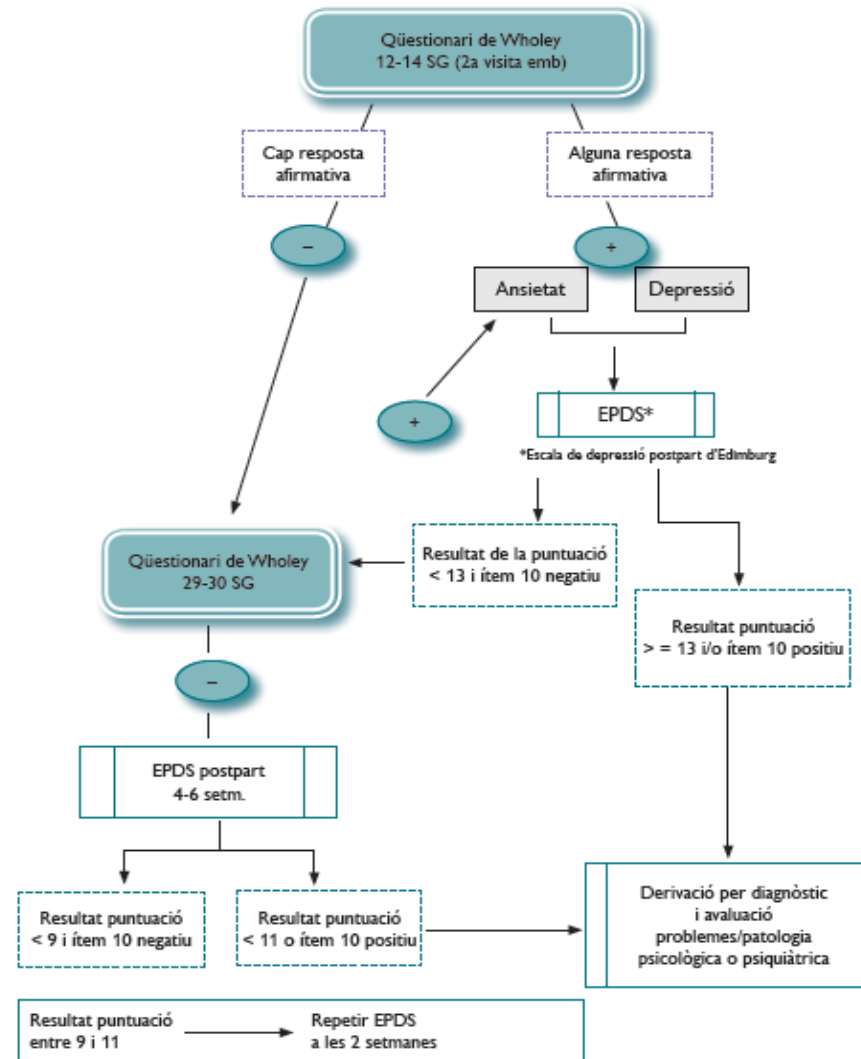
catsalut.gencat.cat

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

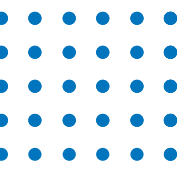


CatSalut
Barro. Salud
en la GUA.

Detección de PPD



Preguntas generales para la detección de la depresión



1. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia le ha molestado el sentirse triste, deprimido o sin esperanzas?

1. ☐ **Sí**

2. ☐ **No**

2. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia le ha molestado el tener poco interés o placer en hacer las cosas?

1. ☐ **Sí**

2. ☐ **No**

1. Respuesta "Sí" a una (o ambas) preguntas: Prueba positiva (requiere evaluación adicional).

2. Respuesta "No" a ambas preguntas: Prueba negativa (sin indicios de depresión).

Whooley MA, Avins AL, Miranda J, Browner WS. Instrumentos de detección de casos de depresión . Dos preguntas son tan buenos como muchos otros . J Gen Intern Med . 1997 Jul;12(7):439-45. doi: 10.1046/j.1525-1497.1997.00076.x. PMID: 9229283; PMCID: PMC1497134 .

Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo

[EPDS, por sus siglas en inglés]

Obtenido de la British Journal of Psychiatry [Revista Británica de Psiquiatría] Junio de 1987, Volumen 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

La Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión de post-parto; una afección alarmante más prolongada que la "Melancolía de la Maternidad" ["Blues" en inglés] (lo cual ocurre durante la primera semana después del parto) pero que es menos grave que la psicosis del puerperio. Estudios previos demostraron que la depresión de post-parto afecta por lo menos a un 10% de las mujeres y que muchas de las madres deprimidas se quedan sin tratamiento. Estas madres logran sobrellevar la carga de su bebé y las tareas de la casa, pero su placer por la vida se ve gravemente afectado y puede que toda la familia sufra consecuencias a largo plazo. La EPDS se creó en centros de salud en Livingston y Edinburgo. Consiste de diez cortas declaraciones. La madre escoge cuál de las cuatro posibles respuestas es la que más se asemeja a la manera en la que se sintió durante la semana anterior. La mayoría de las madres pueden contestar la escala sin dificultad en menos de 5 minutos. El estudio de validación demostró que las madres que obtienen resultados por encima del umbral del 92.3% es más probable que padezcan de alguna enfermedad depresiva de diferentes niveles de gravedad. No obstante, no se le debe dar más importancia a los resultados de la EPDS que al juicio clínico. Se debe realizar una evaluación clínica prudente para confirmar el diagnóstico. La escala indica la manera en que la madre se sintió durante la semana anterior y en casos dudosos, podría ser útil repetirla después de 2 semanas. La escala no detecta las madres con neurosis de ansiedad, fobias o trastornos de la personalidad.

Instrucciones de uso:

1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
2. Tienen que responder las diez preguntas.
3. Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
4. La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que sus conocimientos del inglés sean limitados o que tenga problemas para leer.
5. La EPDS se puede usar entre las 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de post-parto. La clínica de pediatría, la cita de control de post-parto o una visita al hogar pueden ser oportunidades convenientes para realizarla.

Pautas para la evaluación:

A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0)

Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el "0" para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento.

Los usuarios pueden reproducir esta escala sin necesidad de obtener permisos adicionales siempre y cuando respeten los derechos de autor y citen los nombres de los autores, el título y la fuente del artículo en todas las copias que reproduzcan.

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: _____
Dirección: _____
Su fecha de Nacimiento: _____
Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____

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.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

- | | |
|--|--|
| 1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
Tanto como siempre
No tanto ahora
Mucho menos
No, no he podido | 6. Las cosas me oprimen o agobian
Sí, la mayor parte de las veces
Sí, a veces
No, casi nunca
No, nada |
| 2. He mirado el futuro con placer
Tanto como siempre
Algo menos de lo que solía hacer
Definitivamente menos
No, nada | 7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir
Sí, la mayoría de las veces
Sí, a veces
No muy a menudo
No, nada |
| 3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
Sí, la mayoría de las veces
Sí, algunas veces
No muy a menudo
No, nunca | 8. Me he sentido triste y desgraciada
Sí, casi siempre
Sí, bastante a menudo
No muy a menudo
No, nada |
| 4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo
No, para nada
Casi nada
Sí, a veces
Sí, a menudo | 9. He sido tan infeliz que he estado llorando
Sí, casi siempre
Sí, bastante a menudo
Sólo en ocasiones
No, nunca |
| 5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno
Sí, bastante
Sí, a veces
No, no mucho
No, nada | 10. He pensado en hacerme daño a mí misma
Sí, bastante a menudo
A veces
Casi nunca
No, nunca |

Los usuarios pueden reproducir el cuestionario sin permiso adicional proveyendo que se respeten los derechos reservados y se mencionen los nombres de los autores, título y la fuente del documento en todas las reproducciones.

Taken from the British Journal of Psychiatry
June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

Modelos de prestación de servicios de salud mental perinatal

Embarazo planificación

- Asesoramiento preconcepcional, muy valorado por mujeres con TMS ¹
- Resultados positivos en la gestión de casos para mujeres con pérdida repetida de la custodia ²

Temprano detección

- Cribado universal en servicios (atención primaria, ASSIR, pediatría) ³
- La identificación de casos por parte de profesionales capacitados es una buena práctica clínica y la evidencia sugiere que es rentable ⁴
- Detección universal de la depresión y no de otras patologías ⁵

Evaluación y tratamiento de mujeres en servicios de salud mental perinatal

- Una vez detectados los problemas de salud mental, son necesarias vías de derivación claras y rápidas.⁵
- Se recomienda una evaluación psicosocial integral en **dos semanas y el tratamiento en un período de seis.5**
- La evaluación de la fianza debe incluirse ⁵
- Para incluir parejas ⁶

Salud mental perinatal

Dr. J. Antoni Ramos Quiroga
Dra. Gemma Español
Departamento de Salud

