

Escala de depresión posnatal de Edimburgo (EPDS)

NOMBRE (LETRA DE IMPRENTA) _____

FECHA _____

Ya que está embarazada o ha tenido un bebé hace poco, queremos saber cómo se siente. Marque la respuesta que se aproxime más a cómo se ha sentido durante los últimos **siete días**, no solo cómo se siente hoy. Complete los 10 puntos.

Me he sentido feliz:

EJEMPLO

- Sí, en todo momento
- Sí, la mayor parte del tiempo
- No, no muy a menudo
- No, en absoluto

Esto significaría: "Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo" durante la semana pasada.

1 He podido reírme y verle el lado divertido a las cosas.

- Todo lo que siempre pude
- No tanto ahora
- Definitivamente no tanto ahora
- No, en absoluto

2 He esperado con placer hacer cosas.

- Como siempre lo hice
- Bastante menos que antes
- Definitivamente menos que antes
- Casi nada

3 Me he culpado a mí misma sin necesidad de hacerlo cuando las cosas salieron mal.

- Sí, la mayor parte del tiempo
- Sí, parte del tiempo
- No muy a menudo
- No, nunca

4 Me he sentido ansiosa o preocupada sin ningún motivo válido.

- No, en absoluto
- Casi nunca
- Sí, a veces
- Sí, muy a menudo

5 Me he sentido asustada o en pánico sin ningún motivo válido.

- Sí, mucho
- Sí, a veces
- No, no mucho
- No, en absoluto

6 Las cosas me están superando.

- Sí, la mayor parte del tiempo no he podido enfrentarlas en absoluto
- Sí, a veces no he podido enfrentarlas tan bien como de costumbre
- No, la mayor parte del tiempo he podido enfrentarlas bastante bien
- No, he estado enfrentándolas tan bien como siempre

7 Me he sentido tan infeliz que he tenido problemas para dormir.

- Sí, la mayor parte del tiempo
- Sí, a veces
- No, no muy a menudo
- No, en absoluto

8 Me he sentido triste y miserable.

- Sí, la mayor parte del tiempo
- Sí, muy a menudo
- No muy a menudo
- No, en absoluto

9 Me he sentido tan infeliz que estuve llorando.

- Sí, la mayor parte del tiempo
- Sí, muy a menudo
- Solo de vez en cuando
- No, nunca

10 He pensado en hacerme daño a mí misma.

- Sí, muy a menudo
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

PARA MÉDICOS ÚNICAMENTE

PUNTAJE TOTAL _____

ACERCA DE LA DEPRESIÓN POSPARTO



Se estima que la depresión posparto (DPP) afecta a aproximadamente **1 de cada 9** madres primerizas en los EE. UU cada año.¹



La DPP puede provocarles efectos dañinos y a largo plazo a las madres, sus bebés y los miembros de su familia.²⁻⁹

PREPÁRESE

Considere examinar a sus pacientes en diversos momentos:

ANTES DEL PARTO

La aparición de los síntomas de la DPP puede ocurrir durante el embarazo⁷

DESPUÉS DEL PARTO

Considere aplicar la EPDS u otra herramienta de detección validada en un lapso de 10 días después del nacimiento⁸

DURANTE EL SEGUIMIENTO POSNATAL

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG) recomienda brindar apoyo continuo según sea necesario junto con una visita integral antes de las 12 semanas posteriores al nacimiento⁸

La Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics) recomienda integrar un examen de detección de DPP y una supervisión en las visitas médicas de rutina para niños del primer, segundo, cuarto y sexto mes.^{9,10}

Si la DPP no se trata, los síntomas pueden persistir durante meses o hasta un año.¹¹⁻¹³

ACERCA DE LA EPDS Y SUS INSTRUCCIONES DE USO



Por medio del cuestionario de la EPDS se les pide a las mujeres que informen por su cuenta sus experiencias durante la última semana usando 10 preguntas simples. Después de que su paciente haya respondido las 10 preguntas, sume el total de las respuestas para calcular el puntaje de la EPDS.

PUNTAJE

PARA MÉDICOS ÚNICAMENTE

CALCULADOR DE PUNTAJE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	0	3	0	3	3	3	3	3	3
1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
3	3	0	3	0	0	0	0	0	0

CÓMO INTERPRETAR EL PUNTAJE DE LA EPDS

Una mujer que obtiene un puntaje de 12/13 o superior muy probablemente sufra depresión en el período anterior al parto. A partir de los datos, se sugiere que disminuir el límite a un puntaje de 9/10 puede aumentar la detección de los síntomas de la DPP. Las mujeres con un diagnóstico positivo de síntomas de DPP deben ser evaluadas más a fondo por un proveedor de atención médica para confirmar si tienen o no depresión clínica. Las herramientas de detección no sustituyen esta evaluación clínica, y los puntajes justo por debajo del límite no deben tenerse en cuenta para indicar la ausencia de depresión, especialmente si el proveedor de atención médica tiene otros motivos para considerar este diagnóstico.¹⁴

Cualquier mujer que responda la pregunta de daño autoinfligido de manera afirmativa debe ser derivada a un psiquiatra de inmediato.¹⁵

Referencias: 1. Ko JY, Rockhill KM, Tong VT, Morrow B, Farr SL. Tendencias en los síntomas de depresión posparto en 27 estados durante el 2004, 2008 y 2012 (Trends in postpartum depressive symptoms—27 states, 2004, 2008, and 2012). *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2017;66(6):153-158. 2. Sitio web del Instituto Nacional de Salud Mental. Datos sobre la depresión posparto (National Institute of Mental Health. Postpartum depression facts) <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/postpartum-depression-facts/index.shtml>. Consultado el 8 de agosto de 2018. 3. Kerstis B, Engström G, Sundquist K, Widarsson M, Rosenblad A. La asociación entre la discordia percibida en las relaciones en el momento del nacimiento y los síntomas de la depresión posparto parental: una comparación de las madres y los padres de Suecia (The association between perceived relationship discord at childbirth and parental postpartum depressive symptoms: a comparison of mothers and fathers in Sweden). *Ups J Med Sci*. 2012;117(4):430-438. 4. Eastwood JG, Jalaludin BB, Kemp LA, Phung HN, Barnett BEW. La relación de los síntomas de depresión posnatal con el temperamento infantil, las expectativas maternas, el respaldo social y otros posibles factores de riesgo: hallazgos de un amplio estudio transversal australiano (Relationship of postnatal depressive symptoms to infant temperament, maternal expectations, social support and other potential risk factors: findings from a large Australian cross-sectional study). *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;12:148. 5. Koutra K, Chatzi L, Bagkeris M, Vassilaki M, Bitsios P, Kogevinas M. Salud mental materna anterior y posterior al nacimiento como determinantes del neurodesarrollo infantil a los 18 meses de edad en un cohorte entre madre e hijo (Estudio Rhea) en Creta, Grecia. (Antenatal and postnatal maternal mental health as determinants of infant neurodevelopment at 18 months of age in a mother-child cohort [Rhea Study] in Crete, Greece). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013;48(8):1335-1345. 6. Yamaoka Y, Fujiwara T, Tamiya N. Asociación entre la depresión posparto materna y la lesión involuntaria en bebés de cuatro meses de edad en Japón (Association between maternal postpartum depression and unintentional injury among 4-month-old infants in Japan). *Matern Child Health J*. 2016;20(2):326-336. 7. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Opinión del comité: examen de detección de depresión perinatal (Committee opinion: screening for perinatal depression). *Obstet Gynecol*. 2015;630. 8. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Opinión del comité: optimización de la atención posparto (Committee opinion: optimizing postpartum care). *Obstet Gynecol*. 2018;736. 9. Recomendaciones para la detección (Screening Recommendations). Sitio web de la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics). <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Screening/Pages/Screening-Recommendations.aspx>. Consultado el 24 de mayo de 2018. 10. Earls MF. Comité sobre los aspectos psicológicos de la salud infantil y familiar de la Academia Estadounidense de Pediatría. Incorporación del reconocimiento y el manejo de la depresión perinatal y posparto en la práctica pediátrica (Incorporating recognition and management of perinatal and postpartum depression into pediatric practice). *Pediatrics*. 2010;126(5):1032-1039. 11. Vliegen N, Casalin S, Luyten P. El curso de la depresión posparto: una revisión de estudios longitudinales (The course of postpartum depression: a review of longitudinal studies). *Harv Rev Psychiatry*. 2014;22(1):1-22. 12. Netsi E, Pearson RM, Murray L, Cooper P, Craske MG, Stein A. Asociación de la depresión posnatal grave y persistente con los resultados en niños (Association of persistent and severe postnatal depression with child outcomes). *JAMA Psychiatry*. 2018;75(3):247-253. 13. Mayberry LJ, Horowitz JA, Declercq E. Prevalencia del síntoma de la depresión y factores de riesgo demográficos entre mujeres estadounidenses durante los primeros dos años luego del parto (Depression symptom prevalence and demographic risk factors among US women during the first 2 years postpartum). *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2007;36(6):542-549. 14. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detección de la depresión posnatal: desarrollo de los 10 puntos de la escala de depresión posnatal de Edimburgo (Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale). *Br J Psychiatry*. 1987;150:782-786. 15. Moses-Kolko EL, Roth EK. Depresión antes y después del parto: mamá saludable, bebé saludable (Antepartum and postpartum depression: healthy mom, healthy baby). *J Am Med Womens Assoc*. 2004;59(3):181-191.