

# Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9)

NOMBRE (LETRA DE IMPRENTA)

FECHA

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Encierre su respuesta con un círculo. Complete los 10 puntos).		Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1	Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2	Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3	Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4	Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5	Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6	Se ha sentido mal con usted mismo(a) - o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7	Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8	¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario - muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9	Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3
<b>PARA MÉDICOS ÚNICAMENTE</b>		TOTALES DE LA COLUMNA _____ + _____ + _____ PUNTAJE TOTAL _____			

10 Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil       Muy difícil  
 Un poco difícil       Extremadamente difícil

# 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.<sup>1</sup>



La DPP puede provocarles efectos dañinos y a largo plazo a las madres, sus bebés y los miembros de su familia.<sup>2-9</sup>

## PREPÁRESE

Considere examinar a sus pacientes en diversos momentos:

### ANTES DEL PARTO

La aparición de los síntomas de la DPP puede ocurrir durante el embarazo<sup>7</sup>

### DESPUÉS DEL PARTO

Considere aplicar una herramienta de detección validada en un lapso de 10 días después del nacimiento<sup>8</sup>

### 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 nacimiento<sup>9</sup>

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.<sup>9,10</sup>

**Si la DPP no se trata, los síntomas pueden persistir durante meses o hasta un año.<sup>11-13</sup>**

# ACERCA DEL CUESTIONARIO PHQ-9 Y SUS INSTRUCCIONES DE USO



El cuestionario sobre la salud del paciente (Patient Health Questionnaire, PHQ-9) es una herramienta de detección eficaz y fácil de aplicar específicamente diseñada para evaluar síntomas de trastornos depresivos importantes, aunque normalmente se la utiliza para evaluar síntomas de DPP. Los médicos podrán obtener un puntaje con rapidez con el cuestionario PHQ-9 cuando el paciente haya completado sus **9 preguntas**. Aplicar el cuestionario PHQ-9 reiteradas veces permite una evaluación de la mejora o el empeoramiento de la depresión en respuesta al tratamiento.

## PUNTAJE<sup>14</sup>

Cuente la cantidad (número) de casillas encerradas con un círculo en una columna. Multiplique esa cantidad por el valor indicado más abajo, luego sume el subtotal para generar un puntaje total. El rango posible es de 0 a 27. Use la tabla a continuación para interpretar el puntaje obtenido en el cuestionario PHQ-9.

Ningún día (nro.) ____ x 0 = ____	Más de la mitad de los días (nro.) ____ x 2 = ____	
Varios días (nro.) ____ x 1 = ____	Casi todos los días (nro.) ____ x 3 = ____	Puntaje total: ____

## CÓMO INTERPRETAR LOS PUNTAJES DEL CUESTIONARIO PHQ-9<sup>14</sup>

DIAGNÓSTICO	PUNTAJE TOTAL	PARA UN PUNTAJE DE	ACCIÓN
Depresión mínima	0 a 4	≤4	El puntaje sugiere que es posible que el paciente no necesite tratamiento para combatir la depresión.
Depresión leve	5 a 9	5 a 14	El médico usa su criterio clínico con respecto al tratamiento en función de la duración de los síntomas y el trastorno funcional del paciente.
Depresión moderada	10 a 14		
Depresión moderadamente grave	15 a 19	>14	Garantiza el tratamiento para la depresión con el uso de antidepresivos, psicoterapia o una combinación de tratamientos.
Depresión grave	20 a 27		

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

**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. Datos sobre la depresión posparto. Sitio web del Instituto Nacional de Salud Mental (Postpartum Depression Facts. National Institute of Mental Health). <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/postpartum-depression-facts/index.shtml>. Consultado el 12 de julio 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, Kogevas 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). 2015:630. 8. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). 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. 9. Earis 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. Vlieger 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. Servicios de Salud de la Universidad de Michigan. Pautas de atención médica: depresión (Guidelines for clinical care: depression). 2016. <http://www.med.umich.edu/1info/fhp/practiceguides/depress/depression.pdf>. Consultado el 9 de agosto de 2018. 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.

