

# 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

**SOLO PARA PROFESIONALES  
DE ATENCIÓN MÉDICA**

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.<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>10</sup>

### DESPUÉS DEL PARTO

Considere aplicar la EPDS u otra herramienta de detección validada entre **2 y 3 semanas después del nacimiento**<sup>11</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>11</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>12,13</sup>

**Si no se aborda la DPP, los síntomas pueden persistir durante meses o hasta un año.**<sup>2,14,15</sup>

# 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

SOLO PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN MÉDICA																			
CALCULADOR DE PUNTAJE																			
1	0	2	0	3	3	4	0	5	3	6	3	7	3	8	3	9	3	10	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.<sup>16</sup>

**Cualquier mujer que responda la pregunta de daño autoinfligido de manera afirmativa debe ser derivada a un psiquiatra de inmediato.**<sup>17</sup>

**Referencias bibliográficas:** 1. Ko JY, Rockhill KM, Tong VT, Morrow B, Farr SL. Trends in postpartum depressive symptoms—27 states, 2004, 2008, and 2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2017;66(6):153-158. 2. Netsi E, Pearson RM, Murray L, Cooper P, Craske MG, Stein A. Association of persistent and severe postnatal depression with child outcomes. *JAMA Psychiatry.* 2018;75(3):247-253. 3. Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs.* 2004;45(1):26-35. 4. Matthey S, Barnett B, Ungerer J, Waters B. Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *J Affect Disord.* 2000;60(2):75-85. 5. Postmontier B. Functional status outcomes in mothers with and without postpartum depression. *J Midwifery Womens Health.* 2008;53(4):310-318. 6. Barkin J, Wisner K, Bromberg J, Beach S, Wisniewski S. Factors associated with postpartum maternal functioning in women with positive screens for depression. *J Womens Health.* 2016;25(7):707-713. 7. Da Costa D, Dritsa M, Rippen N, Lowenstein I, Khalife S. Health-related quality of life in postpartum depressed women. *Arch Womens Ment Health.* 2006;9(9):95-102. 8. Kerstis B, Aarts C, Tillman C, et al. Association between parental depressive symptoms and impaired bonding with the infant. *Arch Womens Ment Health.* 2016;19(1):87-94. 9. Lilja G, Edhborg M, Nissen E. Depressive mood in women at childbirth predicts their mood and relationship with infant and partner during the first year postpartum. *Scand J Caring Sci.* 2012;26:245-253. 10. Screening for Perinatal Depression. ACOG Committee Opinion No. 757. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol.* 2018;132:e208-212. 11. Optimizing Postpartum Care. ACOG Committee Opinion No. 736. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol.* 2018;131:e140-150. 12. Recomendaciones para la detección. Sitio web de la American Academy of Pediatrics. <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Screening/Pages/Screening-Recommendations.aspx>. Visitado el 15 de octubre de 2019. 13. Earls MF; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health American Academy of Pediatrics. Incorporating recognition and management of perinatal and postpartum depression into pediatric practice. *Pediatrics.* 2010;126(5):1032-1039. 14. Vliegen N, Casalin S, Luyten P. The course of postpartum depression: a review of longitudinal studies. *Harv Rev Psychiatry.* 2014;22(1):1-22. 15. Mayberry LJ, Horowitz JA, Declercq E. 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. 16. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry.* 1987;150:782-786. 17. Moses-Kolko EL, Roth EK. Antepartum and postpartum depression: healthy mom, healthy baby. *J Am Med Womens Assoc.* 2004;59(3):181-191.