

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
<p>SOLO PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>TOTALES DE LA COLUMNA _____ + _____ + _____</p> <p>PUNTAJE TOTAL _____</p>					

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?	<input type="checkbox"/> No ha sido difícil	<input type="checkbox"/> Muy difícil
		<input type="checkbox"/> Un poco difícil	<input type="checkbox"/> 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.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 embarazo¹⁰

DESPUÉS DEL PARTO

Considere aplicar una herramienta de detección validada entre 2 y 3 semanas después del nacimiento¹¹

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 nacimiento¹¹

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.^{12,13}

Si no se aborda la DPP, los síntomas pueden persistir durante meses o hasta un año.^{2,14,15}

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.

PUNTAJE¹⁶

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-9¹⁶

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.¹⁷

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 JL, Wisner KL, Bromberger JT, Beach SR, Wisniewski SR. 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, Lowensteyn I, Khalife S. Health-related quality of life in postpartum depressed women. *Arch Womens Ment Health.* 2016;19(1):87-94. **8.** Kerstis B, (Larchmt) 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.** Servicios de salud de University of Michigan. Recomendaciones para la atención clínica: depresión. Visitado el 9 de agosto de 2018. **17.** Moses-Kolko EL, Roth EK. Antepartum and postpartum depression: healthy mom, healthy baby. *J Am Med Womens Assoc.* 2004;59(3):181-191.