

Prevención, diagnóstico y manejo de la
depresión prenatal y posparto
en el primer y segundo niveles de atención

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

GPC-SS-666-21



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA

CSG
CONSEJO DE SALUBRIDAD
GENERAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA



Marina Nacional 60, piso 9 ala "B"
Colonia Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo,
C. P. 11410, Ciudad de México.
www.gob.mx/salud/cenetec

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y posparto en el primer y segundo niveles de atención**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-666-21/ER.pdf>

Debe ser citado como **Prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y posparto en el primer y segundo niveles de atención**. Guía de Práctica Clínica: Guía de Referencia Rápida: México, CENETEC; **2021**. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-666-21/RR.pdf>

ISBN en trámite.

2. PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA DEPRESIÓN PRENATAL Y POSPARTO EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVELES DE ATENCIÓN

PREVENCIÓN

| RECOMENDACIÓN CLAVE | GR* |
|--|---------------|
| Referir a mujeres con antecedentes o problemas de salud mental graves para recibir consejería previa a la concepción preferiblemente un servicio especializado en salud mental perinatal. | Fuerte |
| Ofrecer psicoterapias, incluida la consejería, la Terapia de comportamiento cognitivo (TCC) y la Terapia Interpersonal (TIP), resultan eficaces como estrategias de prevención en la depresión perinatal. La consejería proporciona una escucha y reflexión empáticas. La TCC se centra en las distorsiones cognitivas, las emociones negativas y los comportamientos resultantes. TIP se enfoca en la comunicación y las interacciones con otros para fortalecer las relaciones. Estas formas de psicoterapia, cuando son proporcionadas por enfermeras capacitadas y otros miembros del equipo interprofesional, pueden brindarse en formatos individuales o grupales durante el embarazo o el posparto. | B |
| En mujeres con factores de riesgo para desarrollar depresión perinatal las intervenciones de consejería han mostrado ser eficaces en la prevención de depresión durante esta etapa | B |

DETECCIÓN

| RECOMENDACIÓN CLAVE | GR* |
|--|---------------|
| La EDPE es un cuestionario auto informado de 10 ítems sobre los sentimientos de depresión experimentados en el período posnatal en los últimos 7 días; cada ítem se califica con puntajes que varían de 0 a 3. La EDPE es más corto en comparación con otros instrumentos y tarda unos 5 minutos en completarse. Factores como la edad (mujeres embarazadas adolescentes) o con enfermedades concomitantes como VIH pueden modificar la sensibilidad del EDPE. | Fuerte |
| La EDPE es un instrumento adecuado en el cribado de rutina para distinguir entre mujeres embarazadas deprimidas y no deprimidas, cumple con las características de ser económico, fácil de administrar, causar una molestia mínima y tener una alta fiabilidad y validez. La EDPE puede ser un instrumento | Fuerte |

| | |
|--|---------------|
| de preferencia adecuado para detectar la depresión prenatal en entornos de bajos recursos y su nivel de precisión es alto en diversos entornos. La EDPE es una herramienta fácil y barata para que los equipos de salud administren durante las atenciones prenatales y puede ayudar a identificar a las mujeres embarazadas en riesgo de depresión. | |
| La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDE) es la herramienta de detección de depresión recomendada para el período perinatal. La literatura apoya la administración de la EPDS por teléfono, cara a cara, correo e Internet. Se ha demostrado que todas las formas de administración son válidas | Fuerte |
| Como recomendación alternativa, sería administrar universalmente la EPDE antes de las ocho semanas posparto y repetir el examen entre los cuatro y los seis meses para las mujeres con puntajes moderados en el examen inicial. | Fuerte |
| La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDE) es la herramienta de detección de depresión recomendada para el período perinatal. | Fuerte |
| La Escala de depresión postnatal de Edimburgo (EDPE) no debe utilizarse como herramienta de detección" rutinaria; puede servir como una lista de verificación como parte de la valoración del estado de ánimo para las mujeres posparto, El profesional que la administre debe tener capacitación en su uso apropiado. | D |

TRATAMIENTO

| RECOMENDACIÓN CLAVE | GR* |
|---|------------|
| El uso de la TCC es efectivo para prevenir la depresión perinatal. Este tipo de intervención permite reducciones significativas en los síntomas depresivos. | B |
| Se recomienda utilizar la Terapia conductual en la prevención de la depresión posparto en la atención primaria. Así como evaluarla a los 4 y 6 meses posterior a la intervención. | B |
| La TCC ha mostrado efectividad como herramienta de prevención de depresión perinatal. Puede ser aplicada a nivel individual o grupal durante el embarazo o posparto. Se ha reportado que en pacientes con factores de riesgo para depresión posparto la TCC disminuye la sintomatología depresiva medida con el Inventario de Depresión de Beck antes y después de la intervención. | C |
| Se recomienda aplicar el inventario de Beck y la EDPE a las mujeres en cualquier etapa de la gestación | PBP |

| | |
|--|---------------|
| Tras la obtención del puntaje del inventario de Beck (más de 10 ítems) y la EDPE (>10) se debe canalizar a la paciente a un servicio de terapia cognitivo conductual, para prevenir la depresión perinatal y en caso de no resultar efectiva la terapia deberá canalizarse a 3er nivel para su abordaje | PBP |
| Las intervenciones de la Terapia Cognitivo Conductual resultaron en reducciones significativas en los síntomas depresivos en comparación a la condición de control en los estudios de prevención. Los individuos que recibieron terapia cognitivo conductual que disminuyeron significativamente la tasa de episodios depresivos posparto en comparación con las condiciones de control. | B |
| Los autores concluyeron que las intervenciones psicológicas son una opción de tratamiento válida para la atención de la depresión postnatal en la atención primaria y representan una alternativa para las madres que no desean tomar fármacos antidepresivos. | B |
| La TCC ha mostrado efectividad como herramienta de prevención de depresión perinatal. Puede ser aplicada a nivel individual o grupal durante el embarazo o posparto. Se ha reportado que en pacientes con factores de riesgo para depresión posparto la TCC disminuye la sintomatología depresiva medida con el Inventario de Depresión de Beck antes y después de la intervención. | C |
| Factores que determinan la elección del tratamiento farmacológico para la paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Historial clínico con enfoque al éxito en el tratamiento farmacológico previo. • El uso de psicotrópicos, tolerancia y riesgo de efectos adversos. Perfil de tolerancia a los efectos secundarios • Respuesta al tratamiento previo • Efectos adversos del medicamento • Predominio de síntomas: depresivos, ansiosos o mixtos | Fuerte |
| El uso de antidepresivos en las pacientes con depresión pre y posnatal están recomendados cuando las intervenciones no farmacológicas resultan poco efectivas, se debe consignar en la historia clínica los antecedentes completos de la paciente (uso, tolerancia y dosis previa) antes del inicio de la terapéutica. | PBP |

REHABILITACIÓN

| RECOMENDACIÓN CLAVE | GR* |
|--|---------------|
| Es recomendable realizar un cribado y evaluación psicosocial del estado de salud mental general de la mujer con base en la presencia de factores de riesgo psicosocial. Determinar la necesidad de una evaluación integral de la salud mental que puede conducir a un diagnóstico psiquiátrico e identificar apoyos y servicios adaptados a las necesidades de la mujer. | Fuerte |

Las mujeres con antecedentes de una enfermedad mental grave requerirán evaluación integral de la salud mental antes de la concepción, durante el período prenatal y apoyo adicional especialmente en el período posnatal temprano.

PRONÓSTICO

| RECOMENDACIÓN CLAVE | GR* |
|---|-----|
| <p>El uso de fluoxetina durante el embarazo produce un ligero incremento en el riesgo de defectos cardiacos de tipo septal. Además, se ha reportado el síndrome de adaptación neonatal en 30% de los recién nacidos. Así también se ha descrito que el uso de los ISRS duplica el riesgo de hipertensión pulmonar persistente.</p> <p>El uso de Sertralina durante el embarazo presenta un ligero aumento en el riesgo de malformaciones cardiacas principalmente del septum. Y al igual que la fluoxetina el síndrome de adaptación neonatal puede ocurrir en el 30% de los lactantes.</p> | D |
| <p>Se sugiere considerar la probabilidad de desarrollar síndrome de adaptación neonatal en los casos de depresión prenatal manejados con Fluoxetina.</p> | PBP |
| <p>Se sugiere tener en cuenta la probabilidad de desarrollo de síndrome de adaptación neonatal en los casos de depresión prenatal manejados con Sertralina.</p> | PBP |
| <p>Hasta el momento no existe evidencia que contraindique el uso de venlafaxina en el primer trimestre de embarazo. Sin embargo, se debe tener presente que puede ocasionar síndrome de adaptación neonatal.</p> | PBP |
| <p>Se recomienda tomar en cuenta que el uso de Amitriptilina durante la gestación duplica el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer.</p> | PBP |
| <p>Se recomienda evitar el uso de Litio durante el primer trimestre del embarazo.</p> | PBP |
| <p>Se recomienda evitar el uso de Ácido Valpróico durante la gestación.</p> | PBP |

3. CUADROS O FIGURAS

3.1. Instrumentos de evaluación para los trastornos depresivos.

| ESCALA DE DEPRESION POSTPARTO DE EDINBURGO | | | |
|--|-----------------------------|--|----------------------------------|
| Nombre: | | Fecha: | |
| Si está embarazada: número de semanas de embarazo: | | | |
| Si se encuentra en la etapa de postparto: número de semanas de postparto: | | | |
| <p>Como va a tener un bebé (o acaba de tener un bebé) nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Marque la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días, no solamente cómo se siente hoy. En el ejemplo que se encuentra a continuación, la "X" significa "Me he sentido contenta casi siempre durante la última semana". EJEMPLO: Me he sentido contenta: <input type="checkbox"/> Sí, siempre <input checked="" type="checkbox"/> X Sí, casi siempre <input type="checkbox"/> No muy a menudo <input type="checkbox"/> No, nunca</p> <p>Complete las siguientes preguntas de la misma manera. En los últimos 7 días:</p> | | | |
| 1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas: | | 2. He mirado el futuro con placer: | |
| 0 | Tanto como siempre | 0 | Tanto como siempre |
| 1 | No tanto ahora | 1 | Algo menos de lo que solía hacer |
| 2 | Mucho menos | 2 | Definitivamente menos |
| 3 | No, no he podido | 3 | No, nada |
| 3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien: | | 4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo: | |
| 3 | Sí, la mayoría de las veces | 0 | No, para nada |
| 2 | Sí, algunas veces | 1 | Casi nada |
| 1 | No muy a menudo | 2 | Sí, a veces |
| 0 | No, nunca | 3 | Sí, a menudo |
| 5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno: | | 6. Las cosas me oprimen o agobian: | |
| 3 | Sí, bastante | 3 | Sí, la mayor parte de las veces |

| | | | |
|--|-----------------------------|---|-----------------------|
| 2 | Sí, a veces | 2 | Sí, a veces |
| 1 | No, no mucho | 1 | No, casi nunca |
| 0 | No, nada | 0 | No, nada |
| 7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir: | | 8. Me he sentido triste y desgraciada: | |
| 3 | Sí, la mayoría de las veces | 3 | Sí, casi siempre |
| 2 | Sí, a veces | 2 | Sí, bastante a menudo |
| 1 | No muy a menudo | 1 | No muy a menudo |
| 0 | No, nada | 0 | No, nada |
| 9. He estado tan infeliz que he estado llorando: | | 10. He pensado en hacerme daño a mí misma: | |
| 3 | Sí, casi siempre | 3 | Sí, bastante a menudo |
| 2 | Sí, bastante a menudo | 2 | A veces |
| 1 | Solo ocasionalmente | 1 | Casi nunca |
| 0 | No, nunca | 0 | No, nunca |

© The Royal College of Psychiatrists 1987. Translated from Cox, J.L., Holden J.M. & Sagovsky R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*. 150, 782-786.

INTERPRETACIÓN:

Puntuación ≥ 10 Probabilidad de Depresión.

Cualquier número que se escoja que no sea el 0 en la pregunta 10 significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales de inmediato.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Describe cómo se ha sentido desde la semana pasada, incluso hoy, lea todas las frases en cada grupo antes de hacer su elección y marque una:

Instrucciones: A continuación, se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el número que mejor refleje su situación actual.

1.- Estado de Ánimo

| | |
|------------------------------------|---|
| 0 | No me siento triste |
| 1 | Me siento triste |
| 2 | Estoy triste todo el tiempo y no me puedo reponer |
| 3 | Estoy tan triste o infeliz que no lo puedo soportar |
| 2.- Pesimismo | |
| 0 | No estoy particularmente desilusionado (a) del futuro |
| 1 | Estoy desilusionado (a) del futuro |
| 2 | Siento que no tengo perspectiva del futuro |
| 3 | Siento que el futuro es desesperanzador y que nada cambiará |
| 3.- Sentimientos de fracaso | |
| 0 | No siento que fallé |
| 1 | Siento que fallo más que una persona normal |
| 2 | Siento que existen muchas fallas en mi pasado |
| 3 | Siento una falla completa como persona |
| 4.- Insatisfacción | |
| 0 | Tengo tanta satisfacción de las cosas como siempre |
| 1 | No disfruto de las cosas como antes |
| 2 | No encuentro satisfacción real en nada |
| 3 | Estoy insatisfecho(a) o aburrido(a) de todo |
| 5.- Sentimientos de culpa | |
| 0 | No me siento particularmente culpable |
| 1 | Me siento culpable buena parte del tiempo |
| 2 | Me siento muy culpable la mayor parte del tiempo |
| 3 | Me siento culpable todo el tiempo |
| 6.- Sentimientos de castigo | |
| 0 | No siento que he sido castigado (a) |

| | |
|--------------------------------|---|
| 1 | Siento que podría ser castigado(a) |
| 2 | Espero ser castigado (a) |
| 3 | Siento que he sido castigado (a) |
| 7.- Odio a sí mismo | |
| 0 | No me siento desilusionado (a) de mí |
| 1 | Estoy desilusionado(a) de mí |
| 2 | Estoy disgustado (a) conmigo |
| 3 | Me odio |
| 8.- Autoacusación | |
| 0 | No me siento peor que nadie |
| 1 | Me critico por mi debilidad o por mis errores |
| 2 | Me culpo todo el tiempo por mis faltas |
| 3 | Me culpo por todo lo malo que sucede |
| 9.- Impulsos suicidas | |
| 0 | No tengo pensamientos de suicidarme |
| 1 | Tengo pensamientos de muerte, pero no los realizaría |
| 2 | Me gustaría matarme |
| 3 | Me mataría si pudiera |
| 10.- Periodos de llanto | |
| 0 | No lloro más de lo usual |
| 1 | Lloro más que antes |
| 2 | Lloro ahora todo el tiempo |
| 3 | Podía llorar antes, pero ahora, aunque quiera, no puedo |
| 11.- Irritabilidad | |
| 0 | No soy más irritable de lo que era antes |
| 1 | Me siento molesto(a) o irritado(a) más fácil que antes |

| | |
|----------------------------------|--|
| 2 | Me siento irritado todo el tiempo |
| 3 | No me irrito ahora por las cosas que antes sí |
| 12.- Aislamiento social | |
| 0 | No he perdido el interés en otra gente |
| 1 | Estoy menos interesado (a) en otra gente que antes |
| 2 | He perdido mi interés en otra gente |
| 3 | He perdido todo mi interés en otra gente |
| 13.- Indecisión | |
| 0 | Tomo decisiones igual que siempre |
| 1 | Evito tomar más decisiones que antes |
| 2 | Tengo mayores dificultades para tomar decisiones ahora |
| 3 | No puedo tomar decisiones por completo |
| 14.- Imagen corporal | |
| 0 | No siento que me vea peor que antes |
| 1 | Me preocupa verme viejo (a) o poco atractivo(a) |
| 2 | Siento que existen cambios permanentes en mí que me hacen lucir feo (a) |
| 3 | Creo que me veo feo(a) |
| 15.- Capacidad laboral | |
| 0 | Puedo trabajar tan bien como antes |
| 1 | Me cuesta un esfuerzo extra empezar a hacer algo |
| 2 | Tengo que impulsarme muy fuerte para hacer algo |
| 3 | No puedo hacer nada |
| 16.- Trastornos del sueño | |
| 0 | Puedo dormir tan bien como siempre |
| 1 | No puedo dormir tan bien como antes |
| 2 | Me despierto 1 o 2 horas más temprano que lo usual y me cuesta trabajo volver a dormir |

| | |
|--------------------------------|--|
| 3 | Me despierto varias horas más temprano de lo usual y no puedo volver a dormir |
| 17.- Cansancio | |
| 0 | No me canso más de lo usual |
| 1 | Me canso más fácil que antes |
| 2 | Me canso de hacer casi cualquier cosa |
| 3 | Me siento muy cansado(a) de hacer cualquier cosa |
| 18.- Pérdida de apetito | |
| 0 | Mi apetito es igual que lo usual |
| 1 | Mi apetito no es tan bueno como antes |
| 2 | Mi apetito no es mucho más peor ahora |
| 3 | No tengo nada de apetito |
| 19.- Pérdida de peso | |
| 0 | No he perdido peso |
| 1 | He perdido más de 2.5kg |
| 2 | He perdido más de 5kg |
| 3 | He perdido más de 7.5kg He intentado perder peso comiendo menos: SI NO |
| 20.- Hipocondría | |
| 0 | No estoy más preocupado(a) por mi salud que antes |
| 1 | Estoy preocupado(a) por problemas físicos como dolores y molestias |
| 2 | Estoy muy preocupado(a) por problemas físicos y es difícil pensar en otras cosas |
| 3 | Estoy tan preocupado (a) por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más |
| 21.- Libido | |
| 0 | No he notado cambios en mi interés por el sexo |
| 1 | Estoy menos interesado(a) en el sexo que antes |
| 2 | Estoy mucho menos interesado(a) en el sexo ahora |

3 He perdido completamente el interés en el sexo

1. Aliaga TJ, Rodríguez DL, Ponce DC. Escala de desesperanza de Beck (BHS): adaptación y características psicométricas. *Rev Investig Psicol* 2006; 9(1):69-79.

Inventario de Depresión de Beck: consiste en una escala auto aplicable de 21 ítems, de fácil uso.

INTERPRETACIÓN

10-18 = **Depresión leve**

19-29 = **Depresión moderada**

30-63 = **Depresión severa**

3.2 ANTIDEPRESIVOS

| PRINCIPIO ACTIVO | PRESENTACIÓN | CLASIFICACIÓN FDA USO EN EMBARAZO |
|---------------------|--|--------------------------------------|
| FLUOXETINA | CÁPSULA O TABLETA Cada cápsula o tableta contiene: Clorhidrato de fluoxetina equivalente a 20 mg de fluoxetina. Envase con 14 cápsulas tabletas. Envase con 28 cápsulas o tabletas. | C |
| PAROXETINA | Cada tableta contiene: Clorhidrato de paroxetina equivalente a 20 mg de paroxetina. | D |
| SERTRALINA | CÁPSULA O TABLETA Cada cápsula o tableta contiene: Clorhidrato de sertralina equivalente a 50 mg de sertralina. Envase con 14 cápsulas o tabletas. | C |
| CITALOPRAM | TABLETA Cada tableta contiene: Bromhidrato de citalopram equivalente a 20 mg de citalopram. Envase con 14 tabletas. Envase con 28 tabletas. | C |
| ESCITALOPRAM | TABLETA cada tableta contiene 10mg Caja con 28 tabletas | C |

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| AMITRIPTILINA | TABLETA Cada tableta contiene: Clorhidrato de Amitriptilina 25 mg. Envase con 20 tabletas. | D |
| ANFEBUTAMONA O BUPROPIÓN | TABLETA O GRAGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA Cada tableta o gragea de liberación prolongada contiene: Anfebutamona o Bupropión 150 mg Envase con 15 tabletas o grageas de liberación prolongada. Envase con 30 tabletas o grageas de liberación prolongada. | B |
| VENLAFAXINA | CAPSULA O GRAGEA DE LIBERACION PROLONGADA Cada cápsula o gragea de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de venlafaxina equivalente a 75 mg de venlafaxina. Envase con 10 cápsulas o grageas de liberación prolongada. | C |
| DULOXETINA | CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA Cada cápsula de liberación retardada contiene: Clorhidrato de duloxetina equivalente a 60 mg de duloxetina. Envase con 14 cápsulas de liberación retardada. | C |
| LITIO | TABLETA Cada tableta contiene: Carbonato de Litio 300 mg. Envase con 50 tabletas. | D |
| VALPROATO SEMISÓDICO | CAPSULA Cada cápsula contiene: Valproato semisódico equivalente a 125 mg de ácido valproico. Envase con 60 cápsulas | D |
| ANTIPSICOTICOS | | |
| CLOZAPINA | TABLETA cada tableta contiene 25mg caja con 50 tabletas | B |

| | | |
|---|--|---|
| OLANZAPINA | TABLETA cada tableta contiene 5mg caja con 14 tabletas | C |
| QUETIAPINA | TABLETA cada tableta contiene 25mg caja con 50 tabletas | C |
| RISPERIDONA | TABLETAS cada tableta contiene 2mg caja con 20 tabletas | C |
| MODULADORES DE LOS RECEPTORES GABA | | |
| BREXANOLONA | Sol intravenosa aplicación intrahospitalaria, mensual. No disponible en México | X |