



PROTOCOLO
DEPRESIÓN POST PARTO
CESFAM MARIQUINA

Documento elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Daniela Scheel Ruiz Psicóloga CESFAM Mariquina	Susana Suazo Directora CESFAM Mariquina Comité Calidad	Susana Suazo Directora CESFAM Mariquina Comité Calidad
Fecha: Octubre 2015	Fecha: Junio del 2016	Fecha: Junio del 2016
Documento modificado por: <i>Primera edición.</i>		
Distribución: Todas las unidades de CESFAM Mariquina		

 CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA	<u>Protocolo Depresión Post Parto</u> <u>CESFAM Mariquina</u>	Edición : Primera
		Fecha Junio 2016
		Página:
		Vigencia : Junio 2021

INDICE:

- INTRODUCCION	4
- OBJETIVOS	5
- DIRIGIDO A	6
- RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN	7
- DESARROLLO DEL TEMA	8
- ANEXOS	12
- BIBLIOGRAFIA	17

 CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA	<u>Protocolo Depresión Post Parto</u> <u>CESFAM Mariquina</u>	Edición : Primera
		Fecha Junio 2016
		Página:
		Vigencia : Junio 2021

INTRODUCCION:

El presente Protocolo es un apoyo dirigido a los profesionales del CESFAM San José de la Marquina, que participan en las acciones de salud enmarcadas en el Programa Chile Crece Contigo en conjunto con el Programa Salud Mental, dirigido al cuidado de la salud integral de las mujeres y sus hijos e hijas durante el periodo post parto.

Este documento se basa en la Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la Depresión en personas mayores de 15 años y más, cuyo propósito es entregar herramientas para detectar en forma precoz y apoyar el tratamiento de la depresión durante el post parto, para disminuir la morbimortalidad de la madre y su hijo/a y/o consecuencias en alteraciones vinculares en la diada.

 CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA	<u>Protocolo Depresión Post Parto</u> <u>CESFAM Mariquina</u>	Edición : Primera
		Fecha Junio 2016
		Página:
		Vigencia : Junio 2021

OBJETIVOS:

- Proveer a los profesionales y Técnicos de salud de herramientas de apoyo sencillas para facilitar la identificación de la sintomatología depresiva en los entornos de controles post natales.
- Definir criterios claros para vincular y derivar a una paciente con Depresión Post Parto.
- Entregar herramientas para el reconocimiento, en controles de post parto, de alertas respecto a los pasos a seguir para su eficiente tratamiento.

 CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA	<u>Protocolo Depresión Post Parto</u> <u>CESFAM Mariquina</u>	Edición : Primera
		Fecha Junio 2016
		Página:
		Vigencia : Junio 2021

DIRIGIDO A:

Todos los profesionales, Técnicos y/o Administrativos que son partícipes en los controles post natales de la diada madre-hijo/a, ya sea controles médicos, controles del niño sano con enfermera/o, Nutricionista, psicólogos y/o Trabajadoras/es sociales según corresponda, con el fin de actuar a tiempo y optimizar la entrega de orientación, apoyo y/o tratamiento a las usuarias afectadas y por consiguiente a sus familias.

 CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA	<u>Protocolo Depresión Post Parto</u> <u>CESFAM Mariquina</u>	Edición : Primera
		Fecha Junio 2016
		Página:
		Vigencia : Junio 2021

RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN:

Los responsables de la aplicación del presente protocolo son tanto los profesionales como técnicos y/o Administrativos involucrados en los controles post natales de cada diada madre/hijo(a), tanto el médico, como las enfermeras que aplican la **Escalda de Edimburgo**(Escala de detección de sintomatología Post Parto) y derivan si se encuentra alterada, como los psicólogos(as) que apoyan al tratamiento médico, Trabajadoras(es) Sociales, Nutricionistas, Técnicos y administrativos encargados de tramitar las interconsultas a Atención Secundariae ingreso como patología GES si corresponde.

 CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA	<u>Protocolo Depresión Post Parto</u> <u>CESFAM Mariquina</u>	Edición : Primera
		Fecha Junio 2016
		Página:
		Vigencia : Junio 2021

DESARROLLO DEL TEMA:

La sintomatología de la depresión post parto es similar a aquella depresión no vinculada al embarazo, exceptuando que el contenido puede estar centrado en el hecho de haber sido madres.

La depresión post parto se caracteriza por llanto, abatimiento, labilidad emocional, sentimiento de culpa, pérdida de apetito, problemas de sueño, pérdida de deseo sexual y sentimientos de incapacidad de hacer frente a las necesidades del hijo/a, problemas de memoria, fatiga e irritabilidad. Algunas mujeres pueden preocuparse de forma excesiva por la salud del hijo(a) o verse a sí mismas como malas madres, inadecuadas o poco cariñosas. En casos graves puede existir rechazo al hijo(a)

En cuanto a los factores de riesgo para el desarrollo de depresión post parto, se puede mencionar:

- Depresión durante el embarazo.
- Ansiedad durante el embarazo.
- Acontecimientos vitales estresantes durante el embarazo o el inicio del puerperio.
- Bajos niveles de apoyo social.
- Antecedentes personales de depresión.

La Depresión Post parto se asocia con la aparición de: alteraciones en el vínculo madre-hijo, menor desarrollo y más problemas conductuales en el niño.

Entre las madres adolescentes, la Depresión Post Parto es frecuente y, además de los factores que se han descrito, se presenta el riesgo de deserción escolar, de abuso y negligencia hacia el niño(a) y mayor probabilidad de segundo embarazo adolescente.

El ambiente maternal influye en la presentación de los síntomas y se traducen en sentimientos de incapacidad para asumir el rol de madre e involucrarse en el cuidado del niño(a). La mayoría de los casos, se presentan durante el primer mes de puerperio o poco después y, por lo general, los síntomas alcanzan su intensidad máxima entre las 8 y 12 semanas después del parto.

	<u>Protocolo Depresión Post Parto</u> <u>CESFAM Mariquina</u>	Edición : Primera
		Fecha Junio 2016
		Página:
		Vigencia : Junio 2021

A continuación se presenta tabla que resume el instrumento que es utilizado para el tamizaje de la depresión en población de mujeres chilenas en el periodo post parto:

Nombre de Instrumento	Período de Aplicación	Rango de edad	Puntaje de Corte	Momento Aplicación
Escala de Edimburgo	Post Parto	No Descrito	9/10	2 y 6 meses Post Parto

El mejor momento para aplicar la Escala de Depresión de Edimburgo es a las 8 semanas post parto, ya que coincide con el período de máxima incidencia de la depresión puerperal y además, con la disminución de los síntomas atribuibles a un periodo adaptativo normal. Importante señalar que dicha pauta es aplica por Enfermera(o) en control del niño(a) sano(a) correspondiente a los 2 y 6 meses.

En Chile se recomienda el uso de la Escala de Depresión Post parto de Edimburgo, que fue validado por Jadresic E, Araya R, Jara C. en 1995.

Dicha escala es una forma eficaz de identificar a las pacientes en riesgo de depresión. Las madres que obtengan un puntaje de 10 puntos o más, es probable que estén sufriendo un episodio depresivo de diversa gravedad.

La escala explora que ha sentido la madre durante la semana anterior. Esta no detectará las madres con neurosis de ansiedad, fobias o trastornos de la personalidad.

Una vez que la escala ha sido aplicada y el resultado esté alterado, es decir se obtenga 10 o más puntos, inmediatamente deberá ser derivada a médico para su pronta confirmación diagnóstica y posible ingreso a garantía GES para su posterior tratamiento. Una vez que el médico confirma el diagnóstico, éste realiza las derivaciones al Programa de Salud Mental (PROSAM), donde la puérpera será atendida por psicólogos y a su vez será intervenida por el equipo de cabecera que corresponda según el sector al que pertenezca la usuaria y su familia, realizando Visitas

 CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA	<u>Protocolo Depresión Post Parto</u> <u>CESFAM Mariquina</u>	Edición : Primera
		Fecha Junio 2016
		Página:
		Vigencia : Junio 2021

Domiciliarias, estudio de familia o seguimiento psicosocial si es que se requiere, con el objetivo de fomentar el desarrollo integral del niño(a) acorde a la diada madre/hijo.

Si en salud primaria se detecta alto riesgo suicida, psicosis u otro trastorno de salud mental paralelo, la usuaria deberá ser derivada a Atención secundaria, donde el médico deberá realizar una Interconsulta dirigida a CESAMCO (Centro De Salud Mental Comunitario) Las Ánimas.

El riesgo de suicidabilidad deberá ser evaluado constantemente, ya que es ampliamente conocido que identificar oportunamente el riesgo suicida es una de las medidas más importantes para la prevención de la conducta suicida.

A continuación se presenta la clasificación del riesgo suicida y guías para su detección:

- **Riesgo Leve:** Hay ideación suicida sin planes concretos para hacerse daño. No hay intención evidente aunque si hay ideación suicida. La persona es capaz de rectificar su conducta y hacerse autocrítica.
- **Riesgo Moderado:** Existen planes con ideación suicida, posibles antecedentes de intentos previos.
- **Riesgo Grave:** Hay una preparación concreta para hacerse un daño, puede tener un intento de autoeliminación previo, existen más de dos factores de riesgo, expresa desesperanza, rechaza el apoyo social y no rectifica sus ideas.
- **Riesgo Extremo:** varios intentos de autoeliminación con varios factores de riesgo, pueden estar presentes como agravante la auto agresión

Importante mencionar que cuando se detecta un alto riesgo suicida, la usuaria deberá ser inmediatamente deriva al médico para que se evalúe la indicación de hospitalización. Los criterios para indicar la Hospitalización por alto riesgo suicida serán los siguientes:

- Elevada intención suicida.
- Ideación suicida severa con intentos de suicidio con alta letalidad y/o utilización de método violento (ahorcamiento, arma de fuego, etc.).
- Intento de suicidio ampliado con homicidio de hijos y cónyuge, pacto suicida.

 CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA	<u>Protocolo Depresión Post Parto</u> <u>CESFAM Mariquina</u>	Edición : Primera
		Fecha Junio 2016
		Página:
		Vigencia : Junio 2021

- Uso de más de un método simultáneamente.
- Motivación Altruista.
- Ideación suicida post intento, con reafirmación y/o decepción frente a la sobrevivida.
- Imposibilidad de establecer una alianza terapéutica.
- Escasa red de apoyo psicosocial.

 CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA	<u>Protocolo Depresión Post Parto</u> <u>CESFAM Mariquina</u>	Edición : Primera
		Fecha Junio 2016
		Página:
		Vigencia : Junio 2021

ANEXOS

 CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA	<u>Protocolo Depresión Post Parto</u> <u>CESFAM Mariquina</u>	Edición : Primera
		Fecha Junio 2016
		Página:
		Vigencia : Junio 2021

ESCALA DE DEPRESIÓN DE EDIMBURGO PARA POST PARTO



Protocolo Depresión Post Parto

CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha Junio 2016

Página:

Vigencia : Junio 2021

Como usted está embarazada o hace poco tuvo un bebé, nos gustaría saber como se ha estado sintiendo. Por favor marque con una X el casillero con la respuesta que más se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días

1	He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas	a) Tanto como siempre b) No tanto ahora c) Mucho menos ahora d) No, nada	
2	He disfrutado mirar hacia delante	a) Tanto como siempre b) Menos que antes c) Mucho menos que antes d) Casi nada	
3	Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente	a) No, nunca b) No con mucha frecuencia c) Sí, a veces d) Sí, la mayor parte del tiempo	
4	He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo	a) No, nunca b) Casi nunca c) Sí, a veces d) Sí, con mucha frecuencia	
5	He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo	a) No, nunca b) No, no mucho c) Sí, a veces d) Sí, bastante	
6	Las cosas me han estado abrumando	a) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre b) No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien c) Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre d) Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto	
7	Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	a) No, nunca b) No con mucha frecuencia c) Sí, a veces d) Sí, la mayor parte del tiempo	
8	Me he sentido triste o desgraciada	a) No, nunca b) No con mucha frecuencia c) Sí, a veces d) Sí, la mayor parte del tiempo	
9	Me he sentido tan desdichada que he estado llorando	a) No, nunca b) Sólo ocasionalmente c) Sí, bastante a menudo d) Sí, la mayor parte del tiempo	
10	Se me ha ocurrido la idea de hacermé daño	a) Nunca b) Casi nunca c) A veces d) Sí, bastante a menudo	

A las respuestas se les otorga un puntaje de 0, 1, 2 y 3 de acuerdo a la letra marcada:

a) = 0 puntos, **b)** = 1 punto, **c)** = 2 puntos **d)** = 3 puntos

El puntaje total se calcula sumando los puntajes para cada uno de los 10 ítems.



CENTRO DE SALUD
FAMILIAR MARIQUINA

Protocolo Depresión Post Parto

CESFAM Mariquina

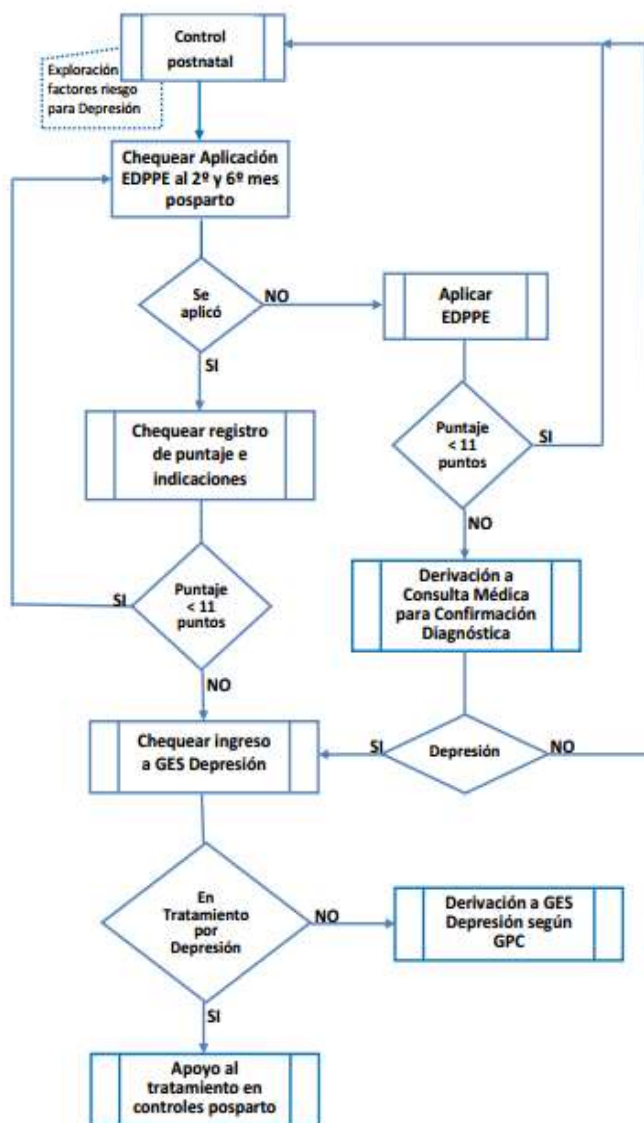
Edición : Primera

Fecha Junio 2016

Página:

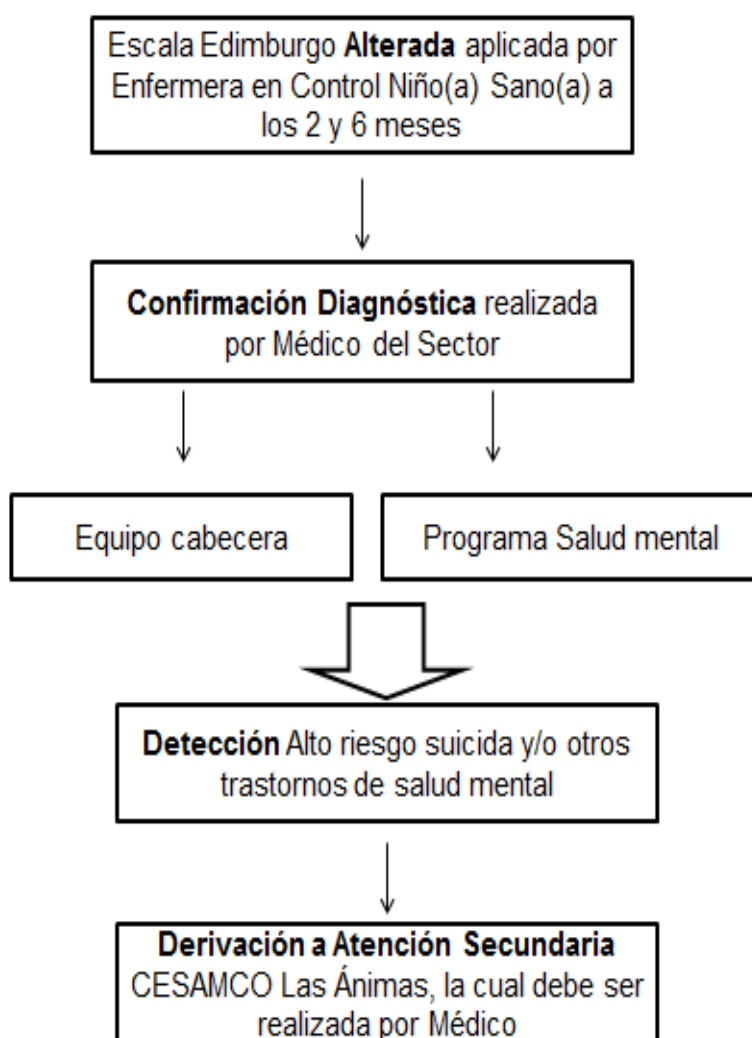
Vigencia : Junio 2021

FLUJOGRAMA DE DETECCIÓN DE DEPRESIÓN POST PARTO (EDPPE)



 CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA	<u>Protocolo Depresión Post Parto</u> <u>CESFAM Mariquina</u>	Edición : Primera
		Fecha Junio 2016
		Página:
		Vigencia : Junio 2021

FLUJOGRAMA DE DERIVACIÓN DE DEPRESIÓN POST PARTO





Protocolo Depresión Post Parto
CESFAM Mariquina

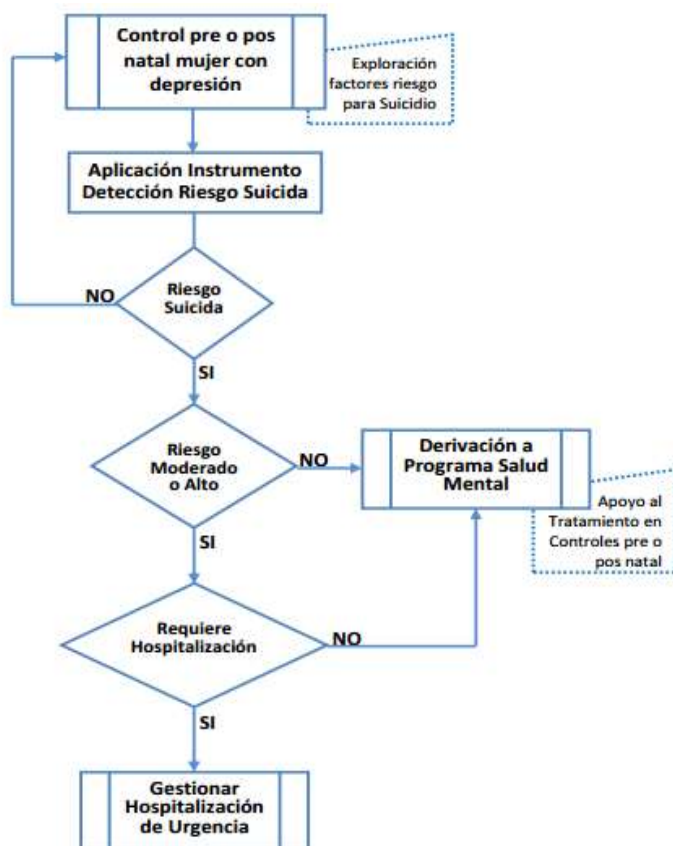
Edición : Primera

Fecha Junio 2016

Página:

Vigencia : Junio 2021

FLUJO DE DETECCIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO EN MUJERES CON
DEPRESIÓN POST PARTO



 CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA	<u>Protocolo Depresión Post Parto</u> <u>CESFAM Mariquina</u>	Edición : Primera
		Fecha Junio 2016
		Página:
		Vigencia : Junio 2021

BIBLIOGRAFIA:

1. MINSAL. Protocolo de la Detección de la Depresión durante el Embarazo y Post parto, y Apoyo al Tratamiento SANTIAGO: MINSAL, 2014.