

# UTILIZACIÓN ADECUADA DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN EDIMBURGO PARA MEJORAR LOS CUIDADOS EN EL POSPARTO

LAVIÑA CASTÁN, Ana Belén  
Enfermera especialista obstétrico-ginecológica. Hospital Miguel Servet. Zaragoza

## INTRODUCCIÓN

Para mejorar la calidad en los cuidados en el puerperio hay que tener en cuenta



**PROBLEMA:** subdiagnóstico Depresión Posparto (DPP)  
**FRECUENCIA:** en países desarrollados, 10 - 20% de las madres.  
**APARICIÓN:** entre la 3ª o 4ª semana del posparto.  
**CONSECUENCIAS:** para la madre y su hijo. Es uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo emocional del bebé.  
**NECESIDAD:** saber aplicar correctamente un instrumento adecuado para detectar precozmente este trastorno.

### OBJETIVO GENERAL

• Identificar precozmente la DPP mediante la utilización adecuada del test de depresión posparto de Edimburgo.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

• Estudiar la validez de la Escala de depresión de Edimburgo en la detección de DPP  
• Conocer el uso adecuado de la Escala de Edimburgo: ítems, valoración de posible DPP y derivación a salud mental.

## MÉTODO

Revisión bibliográfica en la base de datos Pubmed, Cochrane Library y revistas de psiquiatría, perinatología y obstetricia para conocer la **validez** y la **utilización** adecuada en la detección de DPP de la escala de depresión posparto de Edimburgo. (EPDS, por sus siglas en inglés: Postnatal Depression Scale).

**Descriptor:** Depresión posparto, periodo de posparto

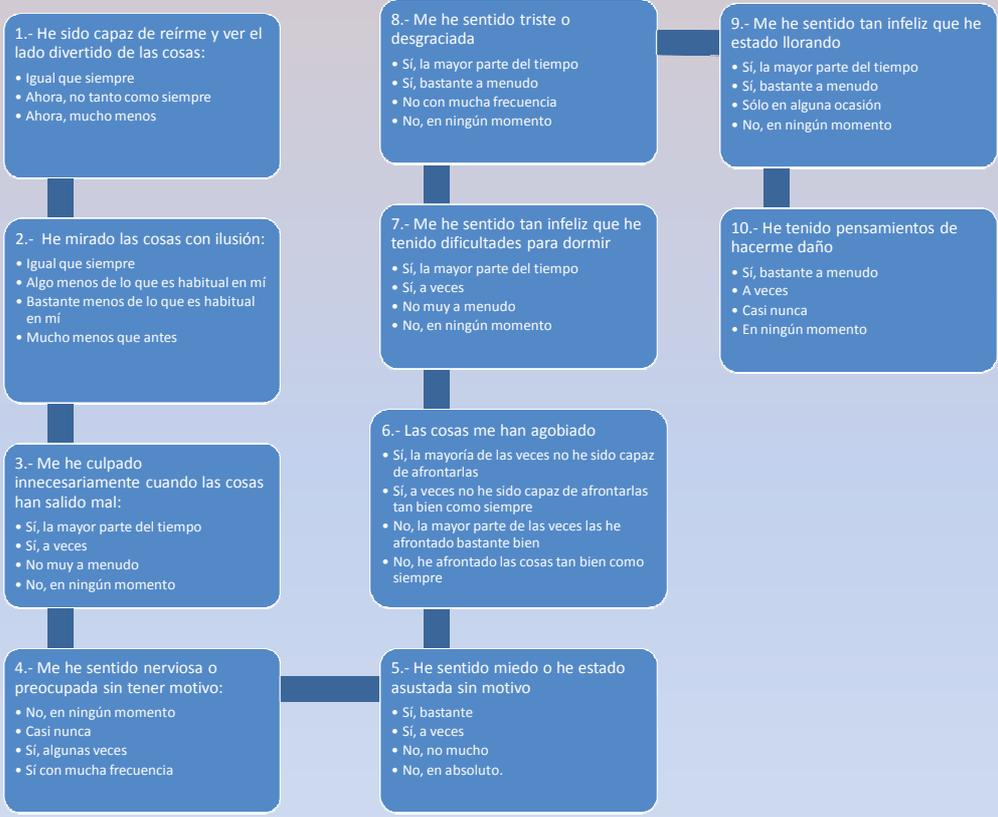
## RESULTADOS

**Validez EPDS**  
La escala de depresión posparto de Edinburgh (De Cox, Holden y Sagovsky) <sup>1</sup> fue diseñada y validada por sus autores para evaluar específicamente la sintomatología depresiva durante el periodo postnatal. Se confirma la validez del test en su versión española<sup>2</sup>.

**Instrucciones de uso**  
- Se realiza entre la 6ª-8ª semana posparto.  
- Mide la intensidad de síntomas depresivos en los 7 días previos.  
- Se precisa unos 5 minutos para realizarlo  
- Consta de 10 ítems. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso.  
- Cualquier número que se escoja que no sea el "0" para la pregunta número 10, precisa evaluación inmediata.

**Puntuación**  
EPDS -10: sin riesgo de DPP  
EPDS 10-12: límite riesgo depresión  
EPDS mayor o igual a 13: probable depresión <sup>1</sup>, mostrando una sensibilidad del 85% y especificidad del 77%

### Preguntas de la escala EPDS



## CONCLUSIONES

- 1- El cuestionario EPDS es un test ampliamente utilizado, bien validado, corto, de fácil aplicación, objetivo y con sensibilidad y especificidad satisfactorias, mostrándose su utilidad en estudios realizados en varios países y culturas.
- 2- Está diseñado como método de despistaje y no de diagnóstico para la DPP, no sustituyendo al juicio clínico.
- 3- Toda puntuación mayor de 10 se deriva a salud mental, pues indica probable DPP, pero no su gravedad.
- 4- Debe ser aplicado a todas las púerperas de forma universal y no restringirlo a población de supuesto mayor riesgo
- 5- Para la detección del trastorno y su curación es importante la implicación de la familia y los profesionales de enfermería.
- 6- En 2004 Tophil y Cols <sup>3</sup>sugirieron el empleo de la escala en las semanas 28 y 29 de gestación para tamizaje en busca de depresión prenatal. Puede ser el único instrumento validado para su uso prenatal y posnatal. En este caso se recomendaría denominarlo Escala de depresión perinatal <sup>3</sup>.
- 7- Se deben realizar estudios para conocer su utilidad como cribado antenatal.

## BIBLIOGRAFIA

1- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburg Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry. 1987; 150:782-786  
2- Garcia Esteve I, Ascaso C, Ojuel J, Navarro P. Validation of Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in Spanish mothers. Journal of affective Disorders. 2003; 75:71-76  
3- Tophil J, Riutcel T, Nalesnik S. Early intervention for perinatal depression. Am J. Obstet Gynecol. 2001; 192(5): 1226-8