



www.iss.it

Depresión en el período perinatal. El screening



www.iss.it/centro-di-riferimento-per-le-scienze-comportamentali-e-la-salute-mentale



CENTRO DI RIFERIMENTO
SCIENZE COMPORTAMENTALI
E SALUTE MENTALE

Screening

- elemento esencial de la **prevención secundaria**
- tiene como objetivo **la identificación temprana** de eventuales caso de condiciones patológicas antes de la aparición de manifestaciones clínicas con el objetivo de tratarlas a tiempo para reducir las consecuencias incapacitantes y mejorar el pronóstico.
- nos permite distinguir, en un subgrupo de población y mediante la aplicación de un **test rápida** y sencilla, los **sujetos con alto riesgo de contraer una enfermedad** o sujetos que tienen una **condición predisponente o tienen alto riesgo de desarrollar una enfermedad**, de personas probablemente sanas

Los test de screening:

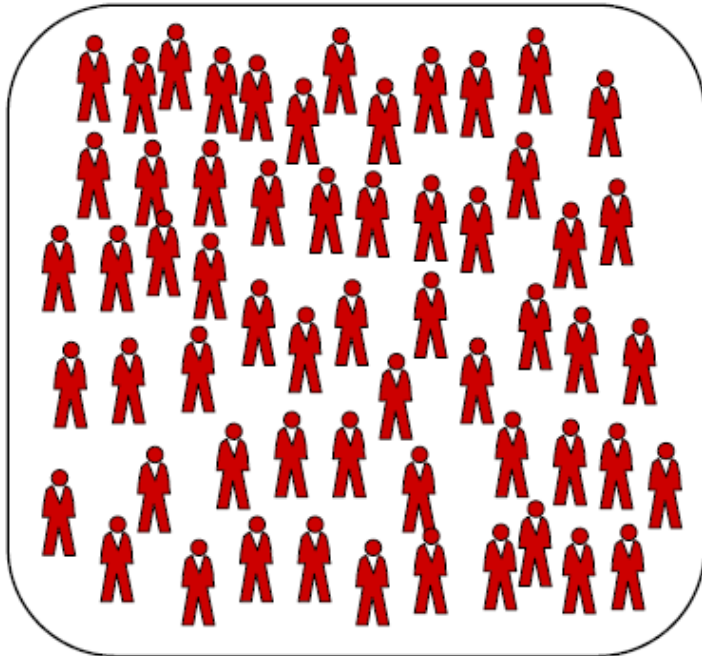
- Son test rápidos y fáciles de realizar, no excesivamente caras (altamente sostenibles), seguras y aceptadas tanto por las personas implicadas en el screening como por los profesionales sanitarios.
- No permiten hacer un diagnóstico concluyente pero permiten fácilmente y a bajo coste diferenciar a las personas que dan positivo en el screening de las que dan negativo para orientarlas en profundizar el diagnóstico

Caratteristiche operative di un test de screening

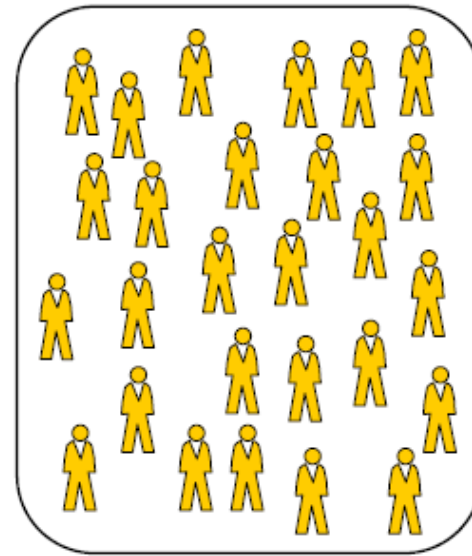
Un test ideal debería ser *reproducibile* (mismo resultado durante mediciones repetidas) y *válida*, es decir, capaz de distinguir sujetos enfermos de sanos en una población.

Test ideal

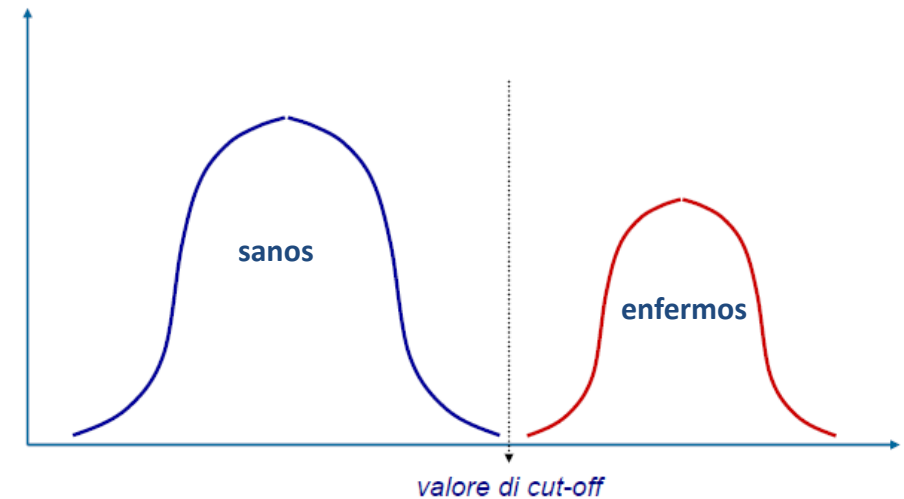
Negativos al test



Positivos al test



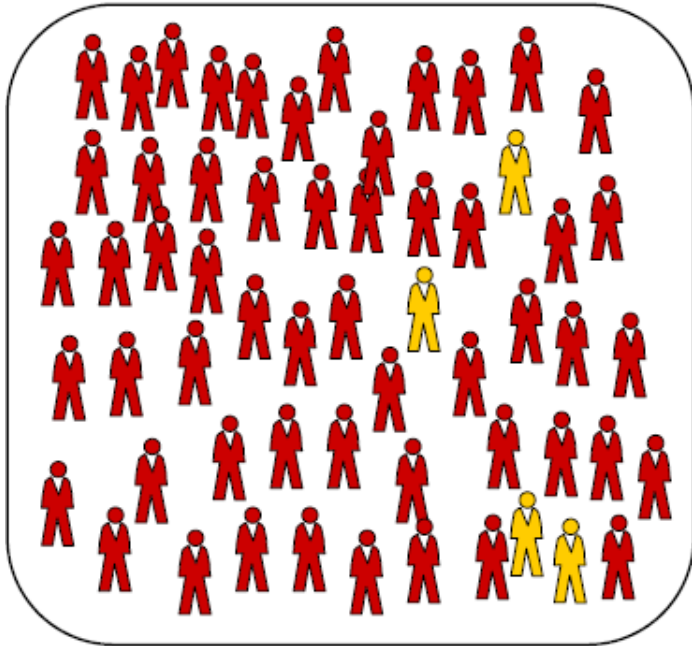
 sanos  enfermos



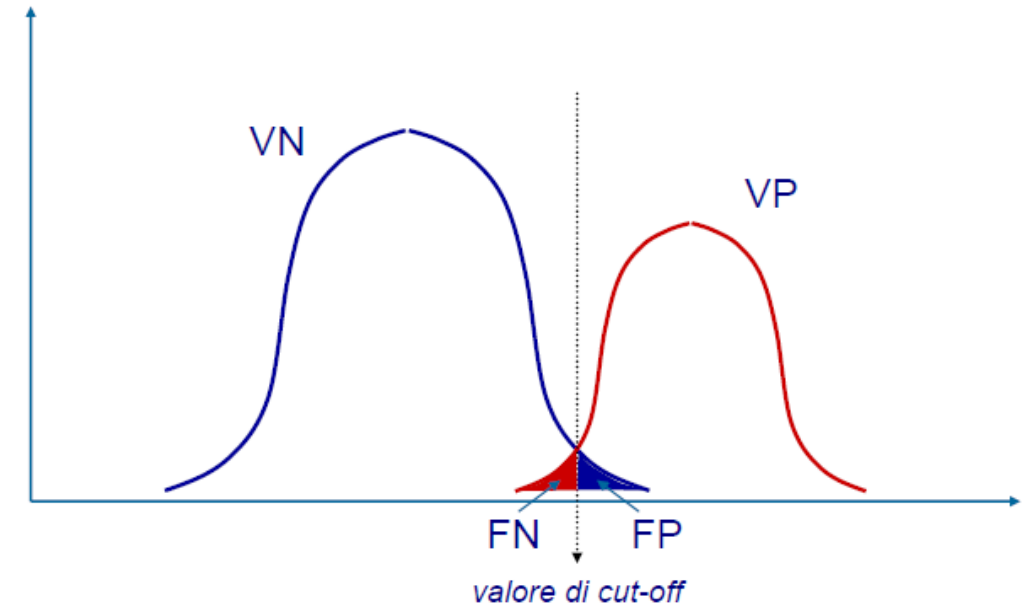
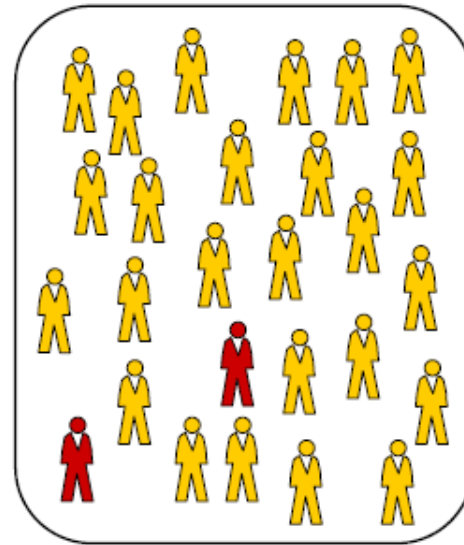
Lopalco PL, Tozzi A, 2003

Test real

Negativos al test



Positivos al test



 sanos  enfermos

Lopalco PL, Tozzi A, 2003

Distribución de la población en relación con el test

	M+	M-	
T+	VP	FP	TP
T-	FN	VN	TN
	TM+	TM-	N

Lopalco PL, Tozzi A, 2003

Las propiedades de los ensayos de screening

La **sensibilidad** es un índice de la capacidad de un ensayo para identificar un trastorno específico cuando el mismo es presente; un ensayo diagnóstico sensible pasa por alto pocos casos del trastorno

La **especificidad** es un índice de la capacidad de un ensayo para identificar la ausencia de un determinado trastorno cuando éste es ausente; un ensayo diagnóstico específico clasifica correctamente a la gran mayoría de sujetos libres del trastorno

Sensibilidad y especificidad se calculan tomando como referencia la "verdad" proporcionada por otro ensayo muy preciso tomado como estándar.

Entre los ejemplos asumiremos que conocemos la "verdad", el estado de patología o de salud de cada sujeto.

Pero en la vida real lo que podemos saber es sólo la sensibilidad y especificidad de un ensayo diagnóstico tal y como han sido determinadas en estudios específicos.

Sensibilidad

	M+	M-	
T+	80	100	TP
T-	20	800	TN
	TM+	TM-	N

Capacidad del test de identificar sujetos enfermos en una población.

$$80/(80+20) = 80\%$$

Lopalco PL, Tozzi A, 2003

Specificidad

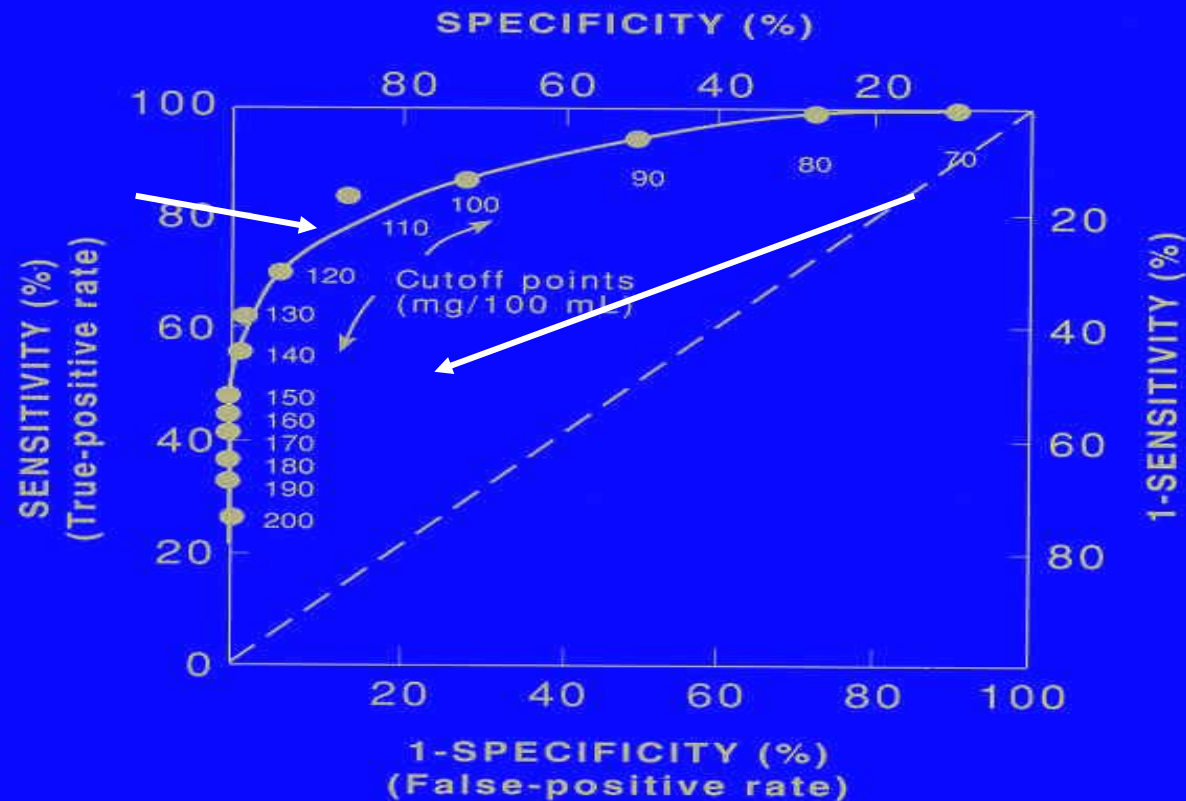
	M+	M-	
T+	80	100	TP
T-	20	800	TN
	TM+	TM-	N

capacidad del test de identificar
sujetos sanos como negativos

$$800 / (800 + 100) = 89\%$$

Siempre hay que buscar un compromiso entre sensibilidad y especificidad, ya que un crecida de una corresponde a una disminución de la otra: la curva ROC expresa gráficamente la relación entre sensibilidad y especificidad.

“Hombro” de la curva: donde se encuentra el mejor equilibrio



AUC: cuanto mayor es, mejor será la prueba

Figure 3.4. A ROC curve. The accuracy of 2-hr postprandial blood sugar as a diagnostic test for diabetes mellitus. (Data from Public Health Service. Diabetes program guide. Publication no. 506. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1960.)

Sensibilidad y especificidad son propiedades que responden a la pregunta: "¿Qué tan bien distingue en ensayo a las personas con el trastorno y a las que no lo padecen?"

Pero en la práctica clínica, otra pregunta es importante: "si el resultado es positivo/negativo, ¿cuáles son las posibilidades de que esta persona tenga/no tenga el trastorno?": a esto responden otras propiedades

El **valor predictivo en los positivo (PPV) es la proporción de pacientes identificados por el instrumento que padecen de un trastorno determinado y que efectivamente lo padecen; un instrumento con alto PPV proporciona pocos falsos positivos**

El **valor predictivo negativo (NPV) es la proporción de pacientes identificados por el instrumento que no padecen de un determinado trastorno y que efectivamente no lo padecen; un instrumento con un alto VPN proporciona pocos falsos negativos**

Valor predictivo en los positivos

	M+	M-	
T+	80	100	TP
T-	20	800	TN
	TM+	TM-	N

la probabilidad de que un sujeto positivo al test esté efectivamente enfermo

$$80/(80+100) = 44\%$$

Valor predictivo en los negativos

	M+	M-	
T+	80	100	TP
T-	20	800	TN
	TM+	TM-	N

la probabilidad de que un sujeto
negativo al test esté efectivamente sano

$$800/(800+20) = 98\%$$

Sensibilidad y especificidad son muy estables en las diversas situaciones y contextos clínicos, casi propiedades "absolutas" de un ensayo diagnóstico.

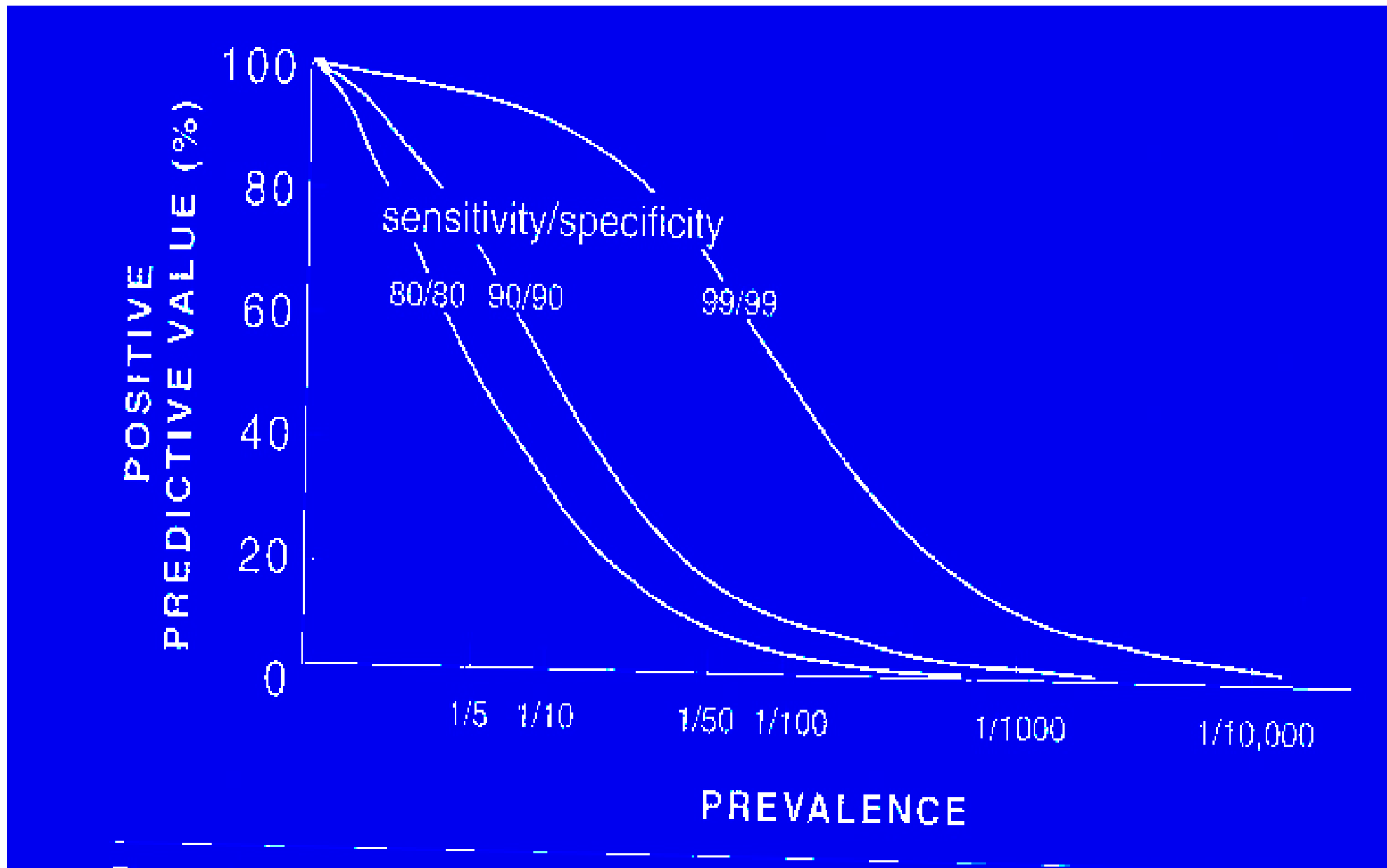
Los PV en cambio, están influenciados por la prevalencia de la condición bajo investigación.

Con la misma sensibilidad y especificidad, el PPV crece a medida que aumenta la prevalencia, ocurre lo contrario con el NPV (incluso si el efecto sobre el NPV es menos marcado a las prevalencias usuales)

Relación entre prevalencia y valor predictivo en los casos positivos

Example Sensitivity = 99%, specificity = 95%

Disease Prevalence	Test Results	Sick	Not Sick	Totals	Predictive Value
1%	+	99	495	594	$\frac{99}{594} = 17\%$
	-	1	9,405	9,406	
	Totals	100	9,900	10,000	
5%	+	495	475	970	$\frac{495}{970} = 51\%$
	-	5	9,025	9,303	
	Totals	500	9,500	10,000	



Esta relación entre PV y prevalencia tiene implicaciones prácticas.

Dado que el screening de condiciones poco frecuentes genera muchos falsos positivos, se puede reservar el screening para sujetos en riesgo para aumentar la prevalencia y, por tanto, el PPV.

Además, los resultados de cualquier ensayo deben interpretarse a la luz de la prevalencia del trastorno en la población que se examina.

Una prueba puede funcionar bien en contextos especializados (población "enriquecida" con casos del trastorno enviados o autoderivados por problemas), pero mucho menos en un contexto no especializado o incluso peor en la población general.

¿Qué operadores sanitarios pueden realizar exámenes de screening en el período perinatal?

Aunque la mayoría de las herramientas de screening para identificar a las mujeres en riesgo de depresión y ansiedad en el período perinatal están disponibles gratuitamente, el screening debe ser realizado por profesionales sanitario entrenado y capacitados.

La obstétrica, la enfermera, el psicólogo, el psiquiatra, el ginecólogo, el pediatra, el médico de cabecera y todos los operadores del sector materno infantil pueden ser interpelados para identificar a las mujeres en riesgo, siempre que, junto con sus competencias profesionales, tengan una formación ad hoc sobre salud mental perinatal, así como voluntad de escuchar eficazmente, preparación psicológica adecuada y buena propensión a trabajar en equipo.

Dónde hacerse el screening

Muchos estudios detectan que ofrecer screening en **lugares frecuentados por las mujeres durante el período perinatal**, con ocasión de las visitas programadas antes del parto y durante el embarazo, en los cursos de preparación al parto o en los controles programados posparto, facilita el cumplimiento y, sobre todo, ayuda a la mujer a mantener el contacto con el mismo servicio, conduciendo a mejores resultados

Quando hacerse el screening

El mejor periodo para realizar el screening durante el embarazo es variable y depende de la diferente organización de los centros clínicos. Una evaluación realizada en la **primera visita durante el embarazo** puede identificar depresión o ansiedad preexistente, y un screening realizado **al final del embarazo** puede identificar a las mujeres en riesgo de desarrollar ansiedad y depresión después de dar a luz.

Alguna evidencia muestra que el screening realizados entre las **semanas 34 y 36 de embarazo** pueden ser válidas para predecir la depresión posparto.

NÓTESE BIEN. Luego del parto, un screening realizado demasiado precozmente, por ejemplo 24/48 horas después del parto, cuando la mujer aún está hospitalizada, puede poner de manifiesto falsos casos de positividad, debido a la posible presencia en estos días de síntomas totalmente similares a los asociados con riesgo de depresión posparto pero con características transitorias destinadas a resolverse espontáneamente en el plazo de una semana (la llamada *baby blues*).

Debido al *baby blues*, según los criterios temporales indicados por el DSM5 y la ICD10, los mejores periodos para realizar el screening en el posparto suelen oscilar **entre las 4-6 semanas**, normalmente durante los controles rituales o durante las primeras visitas del recién nacido. Sin embargo, existe un consenso general sobre el hecho de que el screening debe abarcar todo el período perinatal (desde el embarazo hasta el año de vida del niño); por este motivo también es aconsejable repetir el screening al cabo de un tiempo.

El mismo marco temporal indicado para la depresión perinatal puede aplicarse al screening de la ansiedad, aunque es necesario subrayar que la ansiedad, más que la depresión, afecta al período prenatal y generalmente precede al episodio depresivo, convirtiéndose casi en un precursor.

¿Que herramientas usar?

A nivel internacional, la herramienta más utilizada para identificar a las personas en riesgo de depresión en el período posnatal es la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS) (Cox et al., 1987). Esta herramienta, creada para evaluar el riesgo de depresión posparto, es actualmente muy utilizada durante todo el periodo perinatal.

Otras herramientas son:

- **El Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Spitzer et al., 1999)**
- **Las dos preguntas de Whooley (NICE case-finding questions)**
- **La Postpartum Depression Screening Scale (PPDS) de Beck y Gable (2010)**
- **el Beck Depression Inventory (Beck, 1961)**

+ cuestionario ad hoc para una evaluación psicosocial

PHQ-9

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE -9 72883 (US Spanish version of the PHQ)												
Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿qué tan seguido ha tenido molestias por cualquiera de las siguientes dificultades?	No del todo	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. Sintiendo decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas	0	1	2	3								
3. Dificultad en caer o permanecer dormido(a), o dormir demasiado	0	1	2	3								
4. Sintiendo cansado o teniendo poca energía	0	1	2	3								
5. Pobre de apetito o comer en exceso	0	1	2	3								
6. Sintiendo mal con usted mismo(a) – o que usted es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3								
7. Dificultad en concentrarse en cosas, tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3								
8. ¿Moviéndose o hablando tan lento, que otras personas podrían notarlo? O lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que usted ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3								
9. Pensamientos de que usted estaría mejor muerto(a) o de alguna manera lastimándose a usted mismo(a)	0	1	2	3								
SCORING FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY												
$\underline{\quad 0 \quad} + \underline{\quad \quad} + \underline{\quad \quad} + \underline{\quad \quad}$ =Total Score: <u> </u>												
<p>Si usted marcó <u>cualquiera</u> de los problemas, ¿qué tan <u>difícil</u> han afectado estos problemas en hacer su trabajo, encargarse de tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Para nada difícil</td> <td>Un poco difícil</td> <td>Muy difícil</td> <td>Extremadamente difícil</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>					Para nada difícil	Un poco difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para nada difícil	Un poco difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									

EPDS

Como usted está embarazada o hace poco que tuvo un bebé, nos gustaría saber como se siente actualmente. Por favor MARQUE (✓) la respuesta que más se acerca a como se ha sentido durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS y no sólo como se ha sentido hoy.

A continuación se muestra un ejemplo completado:

Me he sentido feliz:	
Sí, todo el tiempo	___ 0
Sí, la mayor parte del tiempo	___ <input checked="" type="checkbox"/> 1
No, no muy a menudo	___ 2
No, en absoluto	___ 3

Esto significa: "Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo" durante la última semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:
Tanto como siempre he podido hacerlo ___ 0
No tanto ahora ___ 1
Sin duda, mucho menos ahora ___ 2
No, en absoluto ___ 3
2. He mirado al futuro con placer para hacer cosas:
Tanto como siempre ___ 0
Algo menos de lo que solía hacerlo ___ 1
Definitivamente menos de lo que solía hacerlo ___ 2
Prácticamente nunca ___ 3
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal:
Sí, casi siempre ___ 3
Sí, algunas veces ___ 2
No muy a menudo ___ 1
No, nunca ___ 0
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo alguno:
No, en absoluto ___ 0
Casi nada ___ 1
Sí, a veces ___ 2
Sí, muy a menudo ___ 3
5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:
Sí, bastante ___ 3
Sí, a veces ___ 2
No, no mucho ___ 1
No, en absoluto ___ 0
6. Las cosas me oprimen o agobian:
Sí, la mayor parte del tiempo no he podido sobrellevarlas ___ 3
Sí, a veces no he podido sobrellevarlas de la manera ___ 2
No, la mayoría de las veces he podido sobrellevarlas bastante bien ___ 1
No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo hecho siempre ___ 0
7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir:
Sí, casi siempre ___ 3
Sí, a veces ___ 2
No muy a menudo ___ 1
No, en absoluto ___ 0
8. Me he sentido triste y desgraciada:
Sí, casi siempre ___ 3
Sí, bastante a menudo ___ 2
No muy a menudo ___ 1
No, en absoluto ___ 0
9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando:
Sí, casi siempre ___ 3
Sí, bastante a menudo ___ 2
Ocasionalmente ___ 1
No, nunca ___ 0
10. He pensado en hacerme daño:
Sí, bastante a menudo ___ 3
A veces ___ 2
Casi nunca ___ 1
No, nunca ___ 0

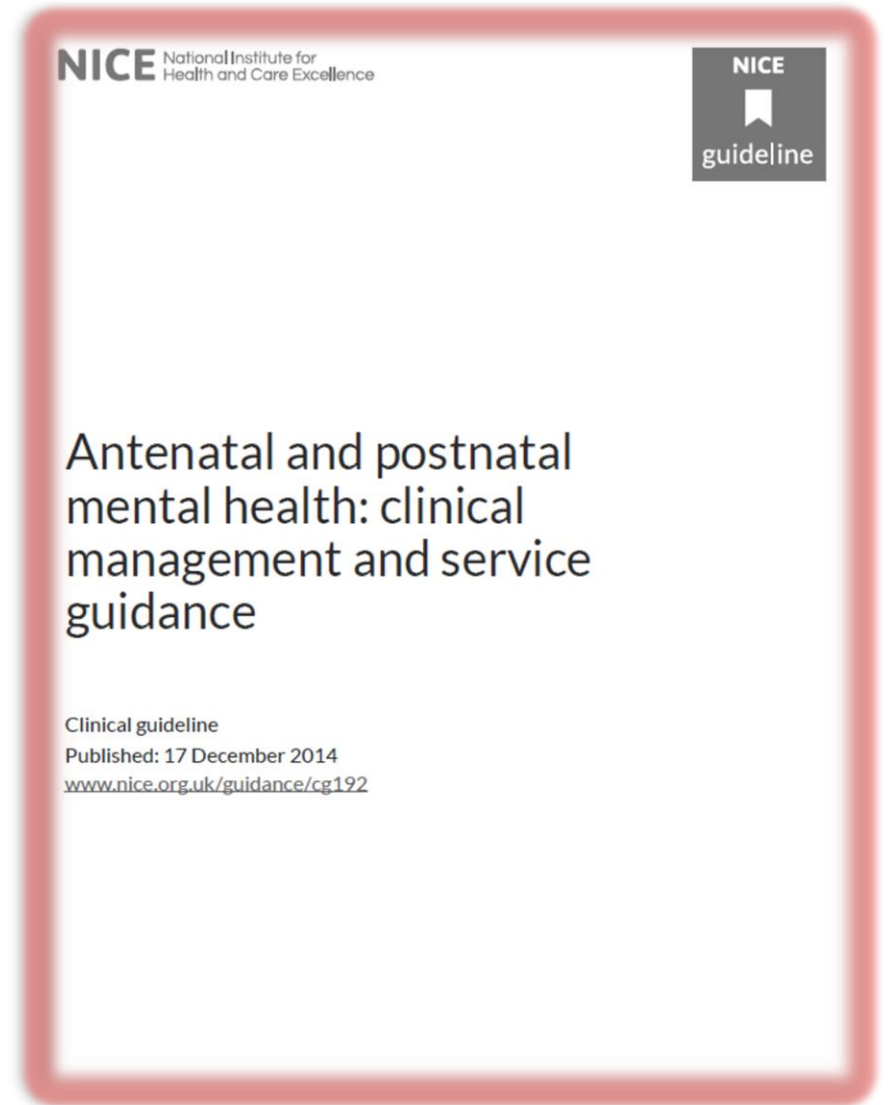
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Texto adaptado del *British Journal of Psychiatry*, Junio, 1987, vol. 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Segovsky.



Identificación de factores de riesgo: una evaluación integral de la salud física y mental de las mujeres durante y después del embarazo.

Factores a evaluar en el diagnóstico:

- Actitud de la mujer/pareja ante el embarazo.
- Red social/familiar
- Uso problemático de alcohol/sustancias de abuso.
- Calidad de las relaciones interpersonales
- Relación madre-hijo
- Cualquier tratamiento previo para un trastorno psiquiátrico y resultado del tratamiento
- Vivienda, empleo, situación económica, situación migratoria
- Responsabilidad como persona de referencia para otros menores



SCHEDA ANAMNESTICA E DEI FATTORI DI RISCHIO PSICOSOCIALI

Informazioni relative parto e al dopo parto

(nel caso di screening prenatale passare direttamente alla domanda 7 della sezione successiva)

1. Quanto l'esperienza del parto è stata positiva?
 Per niente Poco Abbastanza Molto
2. Ci sono state complicazioni per quanto riguarda il parto (ad es. cesareo non programmato)?
 no sì
se Sì, specificare _____
3. Allatta al seno
 no sì
4. Come era la salute del bimbo alla nascita?
 Buona Con qualche problema Con problemi gravi Con problemi molto gravi
5. Dopo la nascita del bambino, nei primi 7-10 giorni dopo il parto, ha avuto tristezza, tendenza al pianto, mancanza di speranza?
 no sì
6. Dopo la nascita del bambino ci sono stati uno o più dei seguenti problemi?
 - a. Salute personale no sì
se sì, specificare _____
 - b. Sonno personale no sì
 - a. Salute del bambino no sì
se sì, specificare _____
 - d. Sonno del bambino no sì
 - e. Alimentazione del bambino no sì
 - f. Temperamento del bambino
(piange molto, difficile da consolare, ecc.) no sì

Informazioni relative ai periodi pre-parto e della gravidanza

7. Ha avuto altre gravidanze prima di quest'ultima? no sì (quante? [])
8. Ha già avuto altri figli prima di questo? no sì (quanti? [])
9. Ha avuto aborti in passato? no sì
10. Per questa gravidanza, ha fatto ricorso alla procreazione medico-assistita? no sì
11. Questa gravidanza era programmata? no sì
12. Per questa gravidanza, ha partecipato ai corsi di preparazione al parto? no sì
13. Ha partecipato o partecipa ai corsi dopo il parto (relazione madre bambino, massaggio infantile, ecc.)?
 no sì

14. Durante quest'ultima gravidanza, ha avuto un periodo piuttosto lungo (almeno 2 settimane di fila) in cui si è sentita giù di morale, abbattuta, depressa, per la maggior parte della giornata, quasi tutti i giorni?
 no sì
15. Durante quest'ultima gravidanza, ha avuto un periodo piuttosto lungo (almeno 2 settimane di fila) in cui ha perso interesse per le cose che di solito le piaceva fare (incluso il lavoro, cucinare, curare il proprio aspetto, ecc.) per la maggior parte della giornata, quasi tutti i giorni?
 no sì
16. Attualmente prende farmaci che le sono stati prescritti per problemi di depressione, ansia o altri problemi psicologici?
 no sì
a) (se sì, quali? _____)

Informazioni sullo stato d'animo nella vita, prima dell'attuale gravidanza

19. Nel corso della sua vita, prima dell'attuale gravidanza, ha mai avuto un periodo di almeno 2 settimane di fila in cui quasi tutti i giorni e per la maggior parte del giorno, si è sentita giù di morale, abbattuta, depressa?
 no sì
a) se sì, per questo problema, ha preso farmaci prescritti da un medico?
 no sì
b) se sì, quali?
20. Nel corso della sua vita, prima dell'attuale gravidanza, ha mai avuto un periodo di almeno 2 settimane di fila in cui quasi tutti i giorni e per la maggior parte del giorno, ha perso interesse per le cose che di solito le piaceva fare (incluso il lavoro, cucinare, curare il proprio aspetto, ecc.)?
 no sì
a) se sì, per questo problema, ha preso farmaci prescritti da un medico?
 no sì
b) se sì, quali?
21. Nel corso della sua vita, prima dell'attuale gravidanza, un medico le ha mai detto che lei soffriva di un problema di salute mentale (disturbo bipolare, schizofrenia, anoressia, ecc.)?
 no sì
22. Se sì, di quale disturbo soffriva? _____

Giudizio sul sostegno familiare e sociale percepito

23. In caso di bisogno, può contare su amici o parenti che non vivono con lei per aiuto pratico?
 Per niente Un po' Sì sufficientemente Molto
24. Può contare su amici o parenti che non vivono con lei per sostegno psicologico?
 Per niente Un po' Sì sufficientemente Molto
25. Quando si sente nervosa o preoccupata, suo marito/partner le sta vicino?
 Per niente Un po' Sì sufficientemente Molto
26. Quando deve fare qualcosa o ha bisogno di aiuto pratico suo marito/partner le dà una mano?
 Per niente Un po' Sì sufficientemente Molto

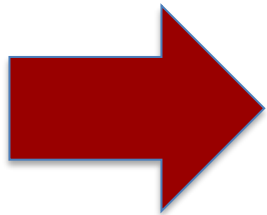
¿Por qué realizar un screening?

En general, es recomendable recurrir a un screening si el diagnóstico precoz puede modificar el curso de la enfermedad y por tanto mejorar el estado de salud de la mujer y de las personas que conviven con ella. Por el contrario, no tendría sentido anticipar el diagnóstico y por tanto favorecer a la persona de la conciencia de estar afectada por una patología y de no disponer de tratamientos capaces de curar o frenar el curso de la propia enfermedad.

El resultado de la prueba de screening no debería **nunca sustituir el juicio clínico**, por ello es necesario siempre recurrir a una entrevista en profundidad realizada por psicólogos clínicos y/o psiquiatras, capaces de evaluar el riesgo de depresión o ansiedad y proporcionar indicaciones para una posible tratamiento incluso en caso de un cribado negativo, si están presentes otros factores de riesgo.

Los programas de detección son objeto de debate: las directrices internacionales vinculan su eficacia a la implementación de vías terapéuticas específicas.

En el área de salud mental perinatal, ninguna líneas guía recomienda el screening universal, lo que se considera poco aconsejable en términos de coste-efectividad. Sin embargo, la experiencia clínica destaca que **la identificación temprana** de problemas de salud mental en mujeres embarazadas mejora los resultados de salud de la madre y el niño.



Los programas integrados de screening y gestión garantizan los mejores resultados en la práctica clínica



www.iss.it

El Servicio Sanitario Nacional



www.iss.it/centro-di-riferimento-per-le-scienze-comportamentali-e-la-salute-mentale



CENTRO DI RIFERIMENTO
**SCIENZE COMPORTAMENTALI
E SALUTE MENTALE**

REFERENCIAS

Art. 32 de la Constitución

- La República protege la salud como **derecho** fundamental del individuo e interés de la colectividad, y garantiza atención gratuita a los pobres.

L. 833/78

- **Creación del Servicio Nacional de Salud** como «conjunto de funciones, servicios y actividades, que garantiza la protección de la salud»

D. Lgs. 502/92

- **Corporativización**: el gobierno de político a tecnocrático
- **Regionalización** de la salud: USL ya no es más herramienta operativa de los Municipios
- **Nuevo sistema de financiación**: DGR y tarifas

D. Lgs. 229/1999

- **Gobernanza clínica**: idoneidad, acreditación.
- Desarrollo del rol del **distrito**

DPCM 29 nov 2001

- Se definen los **Niveles Esenciales de Asistencia**, asegurados por las Regiones a través de las Empresas USL, Hospitales, Empresas Hospitalarias-Universitarias, Institutos de Hospitalización y Tratamiento de carácter Científicos y estructuras privadas.

DM 70/2015

- Reglamento que define los **estándares** cualitativos, estructurales, tecnológicos y cuantitativos relativos a la **atención hospitalaria**.

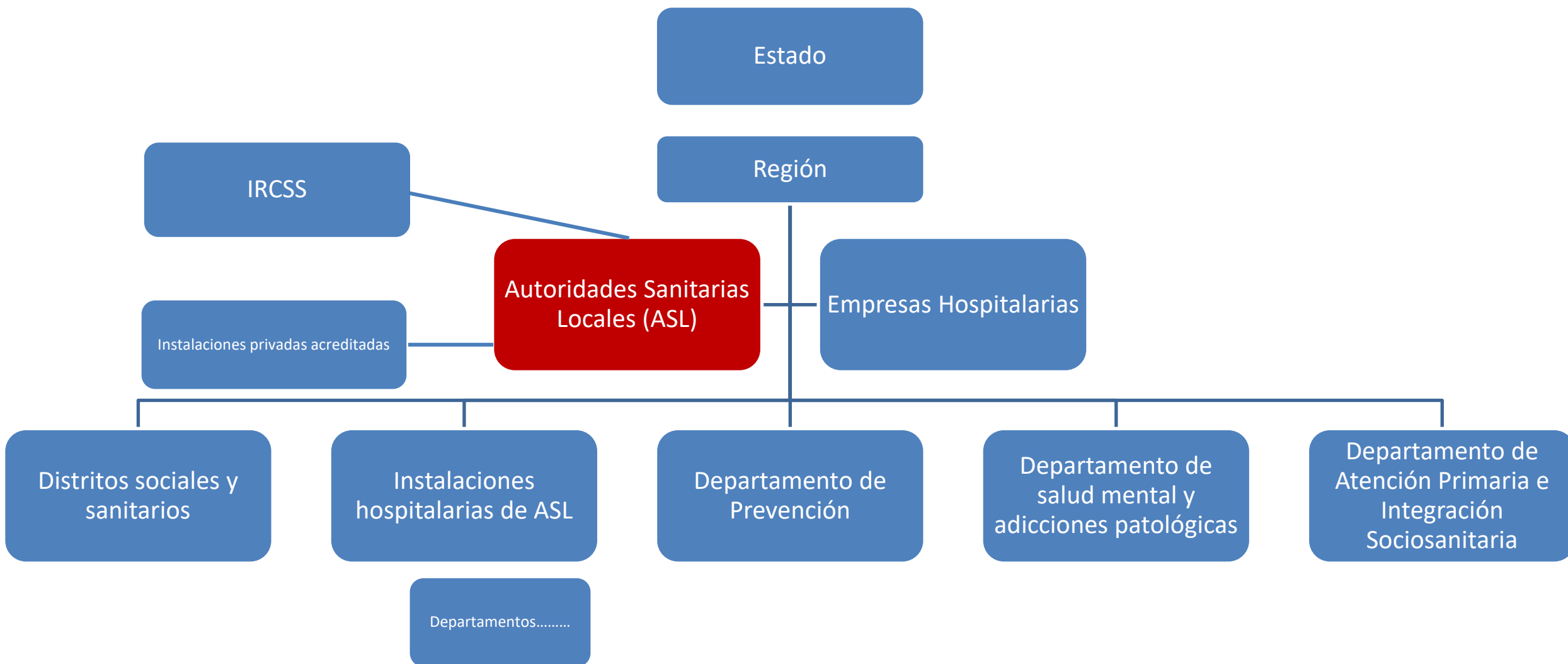
LOS NIVELES DE COMPETENCIAS



Ley Constitucional de 18 de octubre de 2001: modificaciones al Título V de la Constitución

- Legislación concurrente entre el Estado y las Regiones
- Regiones: competencia legislativa en materia de planificación y organización de los servicios sociales y sanitarios.

Organización del Servicio Sanitario Nacional en Italia



Red de Salud Mental Perinatal

- 8 Regiones
- 20 Unidades Operativas que incluyen hospitales y servicios locales dedicados a la salud materno-infantil (consultores)



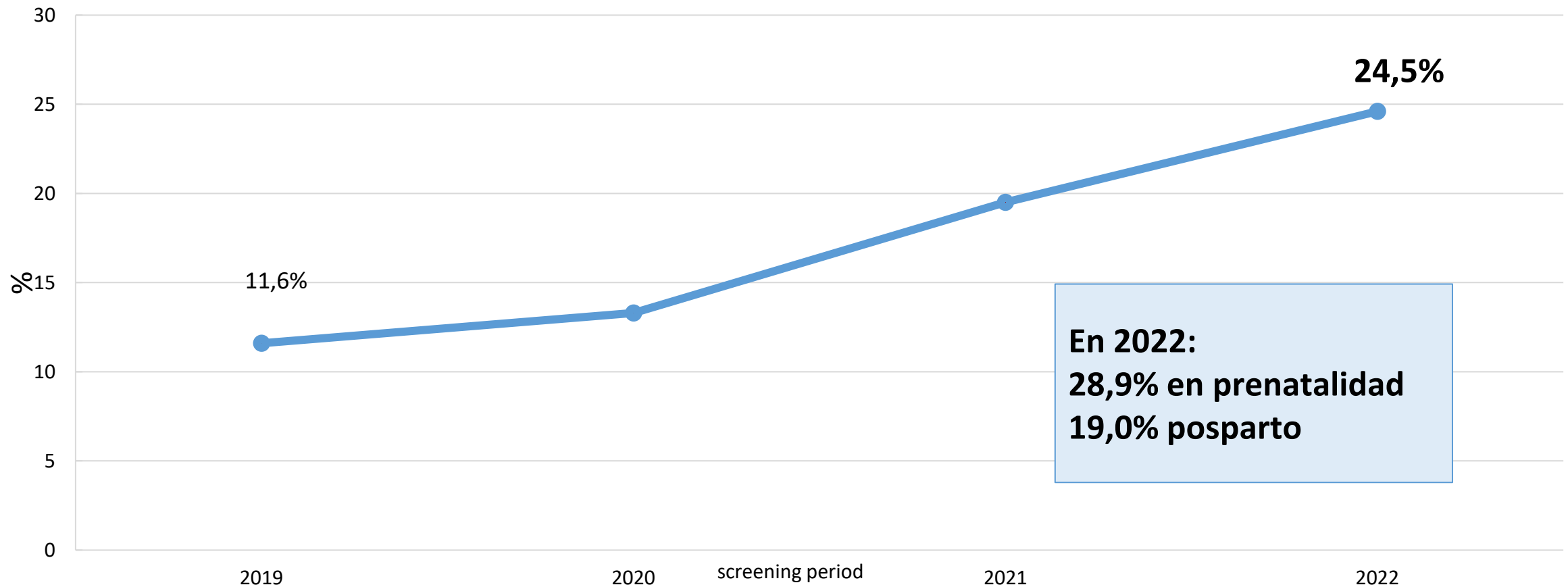
Estudio epidemiológico destinado a evaluar el impacto de la pandemia Sars-Cov2 en la prevalencia de depresión perinatal

Administración de la prueba EPDS a 15.000 mujeres en fase perinatal

Responsable científico: Gemma Calamandrei

Aprobado por el Comité de Ética de la ISS el 30 de junio de 2021

Personas con EPDS ≥ 9 en el periodo 2019-2022



Camoni L et al, IJERP 2022



www.iss.it/centro-di-riferimento-per-le-scienze-comportamentali-e-la-salute-mentale