



## DETECCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSPARTO: PAPEL DE LA MATRONA EN EL ASSIR

Marta Gallego Barrero

Consorci Sanitari de Terrassa.

Palabras clave: Depresión posparto, detección, matrona, ASSIR.

En el Consorci Sanitari de Terrassa (CST), durante el año 2015, se formó la Unidad Funcional de Salud Mental Perinatal (UFSMP), formada por un equipo multidisciplinar de especialistas en salud mental, obstetricia, matronas, pediatría y neonatología. Las matronas son las profesionales de referencia para las gestantes, ya que la mayoría de las gestaciones del ASSIR son de riesgo bajo-medio, lo cual facilita un contacto frecuente con las usuarias.

En el CST, la primera visita de la gestante en el ASSIR se lleva a cabo alrededor de las 8 semanas de gestación; en ella, se realiza una historia clínica detallada explorando antecedentes personales y familiares, antecedentes gineco-obstétricos y otros factores de riesgo; así mismo, se efectúa una explicación breve de la depresión perinatal, remarcando qué es un trastorno y que puede aparecer en cualquier momento de la gestación. Se ofrece cumplimentar la escala de Edimburgo para la depresión (EPDS) y posteriormente se valora con la gestante; en las visitas sucesivas, se vuelve a administrar la EPDS si es preciso.

Los criterios de derivación de la gestante a psiquiatría son:

- Cribado con EPDS es positivo (>11).
- Puntuación diferente a 0 en la pregunta 10 del EPDS ("he pensado en hacerme daño a mí misma").
- Estar en tratamiento con psicofármacos en la actualidad o en los últimos 6 meses.
- Presentar síntomas de depresión o ansiedad.

Según los resultados obtenidos, correspondientes al año 2017, de la detección de la depresión en el embarazo en el ASSIR del CST, se realizaron 1127 primeras visitas de gestación; la edad media era de 30,8 años, el 39,9% primíparas y un 9,4% tenían antecedentes psiquiátricos; el 51,7% eran españolas. Se administró la EPDS a 946 mujeres (en el 16% restante no se realizó por barrera idiomática) de las cuales un 16,3% (n=154) presentaron puntuaciones iguales o superiores a 10. Un 37,9% (n=39) de estas mujeres no se presentaron o anularon la visita con psiquiatría y, de las mujeres valoradas (n=64), un 21,9% no precisaron seguimiento y el resto recibieron tratamiento farmacológico y/o psicológico.

En conclusión, es necesaria la detección temprana de los síntomas depresivos en el embarazo para una adecuada intervención, así como la creación de programas especializados en la atención a la salud mental materna.