

# DETECCIÓN DE LA DEPRESIÓN MATERNA EN LA VISITA DEL NIÑO SANO

## POR QUÉ ES IMPORTANTE LA DETECCIÓN DE LA DEPRESIÓN MATERNA

### LA MADRE

- El 35 % de las madres no acuden a su cita posparto
- Las mujeres a menudo dejan de recibir atención médica durante los primeros 18-24 meses tras el nacimiento de un hijo
- El 69 % de las depresiones posparto no se reconocen
- Las mujeres a menudo son reticentes a autoinformarse debido a la preocupación por la privacidad y la divulgación

### EL NIÑO

#### Hijos de madres y padres con depresión:

- Mayor riesgo de discontinuación de la lactancia materna y malnutrición
- Menor uso de servicios preventivos
- Muestran signos de su propia depresión
- Más probabilidades de tener problemas de conducta
- Mayor riesgo de paternidad severa
- Muestran signos de alteraciones del sueño
- A menudo tienen regresión en el desarrollo
- Tienen respuestas exageradas al estrés
- Aumentan los riesgos para la salud en la edad adulta



## CÓMO IMPLANTAR LA DETECCIÓN EN SU CONSULTORIO

- Si el niño es el paciente, los consultorios pueden examinar a los padres para detectar la depresión utilizando el Cuestionario de salud del paciente (PHQ-2).
- \*Considere la posibilidad de que su asistente médico (MA) realice el PHQ-2 como parte del proceso de habitación y proporcione el formulario de evaluación al médico para su revisión.
- Si la detección es positiva, utilice el PHQ-9 o la prueba de Edimburgo (Edinburgh).

### SI LA MADRE DA POSITIVO EN DEPRESIÓN

- Ofrezca recursos a la madre tras la visita.
- Asegúrese de hacer un seguimiento de la madre en las visitas posteriores.
- Dirija una nota al personal del consultorio para una llamada telefónica de seguimiento.

## TRATAMIENTOS DE LA DEPRESIÓN POSPARTO QUE FUNCIONAN

Gravedad de la depresión	Escala de depresión perinatal/postnatal de Edimburgo (EPDS)		Tratamientos
	Puntuación Cuestionario de salud del paciente (PHQ9)		
Ninguna a mínima	0-6	0-4	Volver a examinar en el seguimiento; ofrecer apoyo social/de pares según sea necesario
Leve	7-13	5-9	Terapia cognitivo-conductual (CBT) o terapia interpersonal (IPT); Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRI) de segunda línea
Moderada	14-19	10-14	Terapia cognitivo-conductual (CBT) o terapia interpersonal (IPT) + Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRI); derivación a apoyos sociales/de iguales
Grave	19-30	15-27	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRI), iniciar Terapia cognitivo-conductual (CBT) después de mejorar; Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (SNRI) de segunda línea; tercera línea considerar terapias de acción rápida

## CODIFICACIÓN

- **CPT 96161** para "Administración de un instrumento de evaluación de riesgos para la salud centrado en el cuidador (por ejemplo, inventario de depresión) en beneficio del paciente, con puntuación y documentación, según instrumento estandarizado"
- **P00.89** para "recién nacido afectado por depresión materna"
- **Z62.9** para "antecedentes de experiencias infantiles adversas" si se trata de depresión del cuidador
- Considere la posibilidad de utilizar el nuevo código HCPCS G2211 como complemento de su código de evaluación y administración (E & M) para aquellas visitas al consultorio que requieran una atención más compleja y derivaciones

*Descargo de responsabilidad: Estos códigos deben revisarse para determinar la elegibilidad y el pago para cada organización y paciente.*

## RECURSOS

Línea directa nacional de salud mental materna: 1-833-TLC-MAMA (1-833-852-6262)



Para obtener más información, visite:

<https://ohioap.org/education-cme-moc-ii/preventive-health-program/>