

**SECRETARÍA DE MARINA
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL
DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO**



MARINA

SECRETARÍA DE MARINA

**“LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN,
DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN DE
LA DEPRESIÓN POSPARTO”**

AGOSTO 2021

SECRETARIA DE MARINA. - OFLMAY.- DIGEREHUM.- DIGASAN.- Lineamientos para la Prevención, Detección, Diagnostico y Atención de la Depresión Posparto. - AGOSTO 2021.

CONSIDERANDO

Que, con fundamento en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “Los derechos humanos de toda persona a la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”. La Ley General de Salud en su artículo 3º, fracción IV, define la atención materno infantil como materia de salubridad general, y el artículo 61 del mismo ordenamiento jurídico, reconoce su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo.

El Programa Sectorial de Salud derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 en su objetivo prioritario 4 establece: Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico, tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la depresión como uno de los trastornos que ocasiona mayor discapacidad en el mundo. Dentro de estos trastornos mentales, la depresión post parto por su frecuencia e impacto, es un factor significativo en la mortalidad materna; por esta razón es considerada como un problema de salud pública.

En México esta condición afecta al 32,4 % de las mujeres en esa etapa, la cual si no es tratada se asocia con efectos perjudiciales en el desarrollo infantil cognitivo-emocional, social y conductual del niño.

Que, la misión de la DIGASAN es administrar el Sistema de Salud Naval, a través de normas y políticas que garanticen un manejo eficiente de los recursos para la promoción de la salud y la atención médica integral, que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas del personal naval y sus derechohabientes. Resulta necesario contar con un instrumento que norme los criterios para el manejo integral de la depresión post parto, por lo cual se tiene a bien expedir los siguientes lineamientos.

I.-GLOSARIO.

Para efectos de los presentes lineamientos se entenderá por:

- A. Establecimiento de Sanidad Naval (ESN):** Establecimientos para la atención médica que pertenecen a la red de servicios en materia de Sanidad Naval, donde se desarrollan actividades preventivas, curativas y de rehabilitación dirigidas a mantener o reintegrar el estado de salud de las personas.
- B. Derechohabiente:** Familiares en línea directa (Esposa, Esposo, Concubina, Concubinario, Hijos, Madre, Padre y, en algunos casos Hermanos), que tienen derecho a los beneficios estipulados en la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

- C. Instituto:** El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM).
- D. Pensionista:** Calidad reconocida por la Junta Directiva del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas a alguno de los familiares del militar fallecido y que le permite percibir una pensión.
- E. Retirado:** Militar en términos establecidos por la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, que percibe un haber de retiro.
- F. SEMAR:** La Secretaría de Marina.
- G. SEDENA:** La Secretaría de la Defensa Nacional.
- H. DIGASAN:** Dirección General Adjunta de Sanidad Naval.
- I. Servicio Médico Integral:** Conjunto de acciones médicas, preventivas y curativas para promover, preservar, recuperar y conservar la salud del individuo, prolongar y mejorar su calidad de vida, que incluye la atención médica quirúrgica, la asistencia hospitalaria, farmacéutica, obstétrica, aparatos de ortopedia y prótesis que no tengan finalidad exclusivamente estética y rehabilitación de las personas con discapacidad; así como la medicina preventiva, social y la educación higiénica, la atención obstétrica y perinatal, además aquellas actividades administrativas y logísticas que tengan relación directa con la prestación del servicio médico integral.
- J. Médico tratante:** Profesional con Licenciatura en Medicina o Especializado en alguna rama de la medicina, que es responsable de la persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.
- K. Tristeza post parto:** personas que presentan labilidad emocional, irritabilidad, insomnio, llanto y ansiedad generalizada postnatal, dichos síntomas suelen resolverse dentro de los 3 a 5 días a su aparición y no requieren intervención alguna más allá de comprensión y apoyo.
- L. Psicosis post parto:** Personas con delirios, cambios repentinos de humor y desorganización conductual en la etapa del puerperio.
- M. Depresión post parto:** Episodio de depresión mayor durante el embarazo (también referido como el periodo ante parto o prenatal) o después del nacimiento, incluso hasta 12 meses posteriores a este.
- N. CENETEC:** Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC-Salud) depende directamente de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, emite las Guías de Práctica Clínica para la atención de las patologías más frecuentes, define el nivel de atención correspondiente en cuanto al uso de recursos de laboratorio y gabinete para su diagnóstico y tratamiento.
- O. LIBENAV:** Línea de Bienestar Emocional Naval, línea telefónica atendida por profesionales de la salud mental que brindan contención emocional al público en general; la información es anónima. Línea Directa 56246003, conmutador 56246500 ext. 6003.

II.-FUNDAMENTO LEGAL.

- A.** Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- B.** Ley Orgánica de la Armada de México;
- C.** Ley General de Salud;
- D.** Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas;

- E. Reglamento de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas;
- F. Reglamento Interior de la Secretaría de Marina;
- G. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica;
- H. NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida”.
- I. Convenio de Subrogación para la Prestación del Servicio Médico Integral ISSFAM-SEMAR 2019-2024;
- J. Lineamientos para la Atención Médica de Militares en Situación de Retiro, Pensionistas y Derechohabientes en Establecimientos Médicos Militares y Navales;
- K. Modelo de Atención Materna y perinatal DIGASAN.
- L. Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y postparto en el primer y segundo nivel de atención.

III.- ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Los presentes lineamientos son de aplicación inmediata a los cuales se sujetará el personal que intervenga en la prestación de servicios médicos en los Establecimientos de Sanidad Naval, así como del personal usuario y/o solicitante del servicio médico, siendo responsabilidad del personal directivo y administrativo su estricto y oportuno cumplimiento.

IV.- OBJETIVO.

Establecer las acciones enfocadas a otorgar el servicio médico integral al personal femenino naval en activo, en situación de retiro, derechohabientes y pensionistas del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), en Establecimientos de Sanidad Naval, en la prevención, detección y atención de la depresión post parto.

V.- “LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POST PARTO”.

1. PREVENCIÓN

La prevención tiene como objetivo reducir el riesgo multifactorial de que las mujeres padezcan depresión perinatal.

- A. Proveer a las mujeres de información sobre la salud mental a través de carteles, infografías, pláticas, talleres y consejería, que contribuyan a mejorar el proceso de la maternidad y motivarlas a buscar su bienestar emocional.
- B. Fomentar un estilo de vida saludable que incluya: ejercicio físico controlado, sueño con duración de 7 a 9 horas para un descanso de calidad y evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- C. Proporcionar, antes y después del parto, una atención médica humanizada donde se pueda percibir un entorno seguro y de calidad.
- D. Implementar una intervención psicoeducativa grupal con perspectiva de género.
- E. Promover la suplementación de ácidos grasos Omega 3 en gestantes; debido a que durante el embarazo las madres pueden llegar a un estado de depleción de ácidos grasos omega-3, al traspasar sus reservas para el desarrollo del cerebro fetal. El estado de depleción se asocia a la aparición de depresión en el embarazo y el posparto. (Revista Chilena Obstetric ginecology) 2004; 69(5).

- F. Referir a la gestante con los servicios de: Psicología, Nutrición, Odontología y Medicina Preventiva; con la finalidad de identificar factores de riesgo y/o condiciones que pongan en peligro al binomio (madre-hijo).
- G. Concientizar a la mujer gestante que la enfermedad psiquiátrica materna, sin tratamiento o tratada inadecuadamente, provoca déficit en la vinculación del binomio y la alteración del entorno familiar.
- H. Elaborar un plan detallado multidisciplinario para el manejo psiquiátrico y psicológico en mujeres con alto riesgo de padecer enfermedad mental grave durante las etapas avanzadas del embarazo y el período posparto temprano.
- I. Difundir que en la DIGASAN se cuenta con la Línea de Bienestar Emocional Naval (LIBENAV 5556246003 conmutador 56246500 extensión 6003), para la atención telefónica del personal militar en el activo, derechohabientes y pensionistas donde Personal Naval de salud mental otorga la atención solicitada por inestabilidad emocional, crisis de ansiedad, depresión, ideación suicida, violencia entre los padecimientos más frecuentes.

En el caso de que las mujeres embarazadas o en periodo de posparto, requieran contención emocional y por alguna causa no puedan ser atendidas en ese momento por personal de salud mental de su ESN más cercano, la LIBENAV servirá de apoyo hasta su cita en el departamento de psicología o psiquiatría.

2. DETECCIÓN

- A. Envío a valoración psicológica en su primera consulta prenatal como parte de su tamizaje. Así como identificar durante el interrogatorio los antecedentes personales que constituyen factores de riesgo para la depresión post parto como:
 - Exposición a traumatismos durante la infancia.
 - Embarazo Planeado y no deseado.
 - Número de embarazos y abortos.
 - Presencia de depresión antes o al inicio del embarazo.
 - Trastornos mentales diagnosticados.
 - Depresión post parto en embarazos previos.
 - Violencia doméstica.
 - Ideación suicida.
 - Trastornos de la personalidad.
- B. Identificar los factores biológicos que podrían estar implicados en la depresión posparto como:
 - Deprivación del sueño y fatiga materna.
 - Niveles de estradiol y progesterona.
 - Síndrome pre menstrual.
 - Embarazo de alto riesgo.
 - Condición fisiológica que imposibilite la lactancia materna.
 - Enfermedad de la madre que, por el tratamiento prescrito, contraindique la lactancia materna y/o apego inmediato.
- C. Identificar los siguientes factores de riesgo socioeconómicos:
 - Edad menor a 20 años.
 - Edad mayor a 40 años.
 - Pobre red de apoyo, se sugiere que la pareja acuda durante su licencia de paternidad junto con la paciente en la primera consulta del puerperio.

- Acontecimientos vitales estresantes.
- Relación con la pareja/familia.
- Nivel de escolaridad.
- Nivel socioeconómico.
- Depresión posparto en el padre.

3. DIAGNÓSTICO

Generar una historia clínica detallada de los síntomas que se presentan y determinar la gravedad y la duración del episodio depresivo.

Establecer un registro minucioso en las siguientes etapas de la Historia Clínica:

- A. Anamnesis:** La edad, ocupación, estado civil y escolaridad, pueden dar datos relevantes para identificar los factores de riesgos socioeconómicos relacionados con depresión postparto.
- B. Enfermedad actual:** Establecer una historia cronológica de episodios previos de depresión, ansiedad, episodios maníacos o hipomaníacos anteriores, abuso de sustancias y otras enfermedades psiquiátricas.
- C. Antecedentes Personales:** Establecer los antecedentes personales patológicos y la historia personal, evaluar el deterioro funcional y determinar los acontecimientos de vida factores de estrés, así como los apoyos y recursos disponibles.
- D. Antecedentes familiares:** Buscar la coexistencia de otras condiciones médicas, comprobar si hay antecedentes familiares de trastornos mentales, depresión y suicidio.
- E. Examen Físico:** Realizar un examen físico para excluir condiciones médicas o quirúrgicas. Realizar pruebas de laboratorio si existe necesidad de descartar condiciones médicas que pueden causar síntomas similares.
- F. Aplicar la primera evaluación en el periodo prenatal y/o de gestación mediante el **Cribado de Whooley** (anexo 1), que ha sido recomendado para la identificación de la depresión en pacientes con factores de riesgo debido a su propiedad psicométrica; este cuestionario forma parte de las evaluaciones del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (siglas en inglés DMS) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA).**
- G. Emplear la **Escala de Depresión posparto de Edimburgo** (anexo 2), herramienta de evaluación para los trastornos depresivos (MOH Clinical Practice Guidelines 6/2011). La escala incluye 20 ítems, la puntuación va de 0 a 60. Una puntuación de 16 o mayor identifica a las mujeres con un mayor riesgo de enfermedad depresiva.**

Se debe aplicar en el puerperio inmediato (antes de las 24 horas) durante su hospitalización por personal de psicología.

Criterios Diagnósticos para trastorno depresivo mayor de acuerdo con el diagnóstico y manual estadístico de trastornos mentales DSM-V:

Trastornos de Depresión Mayor

- A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo o (2) pérdida de interés o de placer.**

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej. Se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas.
 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p.ej. modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días.
 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
 9. Pensamientos de muerte (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

4. ATENCIÓN

Existen diversas técnicas de manejo de la depresión, como son: Manejo psicosocial (terapias psicosociales, de soporte, intervenciones de pareja, intervenciones madre-infante, actividad física), terapias farmacológicas (que varían durante el embarazo, el puerperio y la lactancia) y terapias alternas.

- A. Terapia Psico-conductual, a cargo de personal de psicología, para enseñar estrategias y cambiar la forma en que la depresión hace pensar, sentir y actuar a la mujer en periodo de gestación y/o pos parto.
- B. Terapia de Hipnosis Ericksoniana Estratégica, proporcionada por personal de Psicología y/o médico capacitado, esta no tiene efectos colaterales y evita los efectos secundarios de la medicación.
- C. Terapia Farmacológica prescrita por el médico tratante, tomando como referencia las Guías de Práctica clínica vigentes para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Depresión Prenatal y Posparto en el Primero y Segundo Niveles de Atención.
- D. La referencia a un especialista en Psiquiatría se justifica cuando:
 - La gravedad de la depresión es moderada-severa.
 - Falta de respuesta al tratamiento o falta de respuesta al primer tratamiento
 - Ideación suicida y/o intento de suicidio.
 - Los síntomas psicóticos están presentes.
 - Se indican tratamientos especializados, como la terapia electro convulsiva.

5. REPORTE

Los ESN remitirán a la DIGASAN los primeros diez días de cada semestre (junio y diciembre) el total de personal femenino en gestación y posparto (militares, derechohabientes y

pensionista), por grupo etario que recibieron: medidas prevención, detección, diagnóstico y atención enfocada a la Depresión posparto (formato anexo 3) a los correos digasan.sp@naval.sm y digasan.smo@naval.sm .

Lo que se comunica a todo el personal naval clínico y administrativo involucrado en la atención médica materna, para su conocimiento y estricto cumplimiento.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - Los presentes lineamientos entrarán en vigor a partir del siguiente día de su comunicación.

“COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE”

Dada en la Ciudad de México a los 24 días del mes de agosto del 2021.



SECRETARIA DE MARINA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE
RECURSOS HUMANOS
DIRECCION GENERAL ADJUNTA
DE SANIDAD NAVAL

Atentamente

Capitan de Navío SSN.
Director General Adjunto III de Sanidad Naval
Sanjuan Padrón Lucio
(B-7266350)

**SECRETARÍA DE MARINA
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL**

Anexo 1

CRIBADO DE WHOOLEY

Nombre del Paciente: _____ Edad: _____ Fecha de
Nacimiento: _____ CURP: _____ Fecha actual: _____

Durante el pasado mes con qué frecuencia se ha sentido:	SÍ	No
1. Con ánimo deprimido, decaído o sin esperanza.		
2. Con falta de interés o placer en hacer algo.		

Especificaciones de la evaluación	
Formato respuesta	SÍ/No
Opciones de respuesta	0 = No 1 = Sí
Respuesta	Desde 0 a 2
Punto de corte	Mayor o igual a 1
Sensibilidad	0,95
Especificidad	0,65

Datos de quien aplicó el cuestionario.

Grado y nombre: _____

Cargo y/o área: _____

Matrícula: _____

Firma: _____

Observaciones: _____

SECRETARÍA DE MARINA
 OFICIALÍA MAYOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL

Anexo 2
ESCALA DE DEPRESIÓN POSPARTO DE EDIMBURGO

Como hace poco usted tuvo un bebé, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor marque con una cruz (X) el número correspondiente a la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días.

Ejemplo:

0
X
2
3

Pregunta	Frecuencia	Tiempo	
		2 meses	6 meses
1.He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas	Tanto como siempre	0	0
	No tanto ahora	1	1
	Mucho menos ahora	2	2
	No, nada	3	3
2.He disfrutado mirar hacia adelante	Tanto como siempre	0	0
	Menos que antes	1	1
	Mucho menos que antes	2	2
	Casi nada	3	3
3.Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mí misma innecesariamente	Sí, la mayor parte del tiempo	3	3
	Sí, a veces	2	2
	No, con mucha frecuencia	1	1
	No, nunca	0	0
4.He estado nerviosa e inquieta, sin tener motivo	No, nunca	0	0
	Casi nunca	1	1
	Sí, a veces	2	2
	Sí, con mucha frecuencia	3	3
5.He sentido miedo o he estado asustada, sin tener motivo	Sí, bastante	3	3
	Sí, a veces	2	2
	No, no mucho	1	1
	No, nunca	0	0
6.Las cosas me han estado abrumando	Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto	3	3
	Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre	2	2
	No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien	1	1
	No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre	0	0
7.Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	Sí, la mayor parte del tiempo	3	3
	Sí, a veces	2	2
	No con mucha frecuencia	1	1
	No, nunca	0	0
8.Me he sentido triste o desgraciada	Sí, la mayor parte del tiempo	3	3
	Sí, bastante a menudo	2	2
	No con mucha frecuencia	1	1
	No, nunca	0	0
9.Me he sentido tan desdichada que he estado llorando	Sí, la mayor parte del tiempo	3	3
	Sí, bastante a menudo	2	2
	Sólo ocasionalmente	1	1
	No, nunca	0	0
10. Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño	Sí, bastante a menudo	3	3
	A veces	2	2
	Casi nunca	1	1
	No, nunca	0	0
Total			
Nombre completo:		Fecha de evaluación:	

Nota: una puntuación mayor a 16 identifica a las mujeres con un mayor riesgo de enfermedad depresiva.

**SECRETARÍA DE MARINA
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL**

Anexo 3

ESN: _____ **Semestre : Ene-Jun. () Jul-Dic. ()**

Categoría	Grupo Etario					Prevención y promoción a la Salud número de :			
SEMAR	15-19	20-24	25-29	30-35	36-45	Pláticas	talleres	Infografías	Carteles
Militar									
Derechohabiente									
Pensionista									
Categoría	Grupo Etario					Número de Detecciones			
SEMAR	15-19	20-24	25-29	30-35	36-45	Hospitalización		Consulta externa	
Militar									
Derechohabiente									
Pensionista									
Categoría	Grupo Etario					Diagnóstico (número de personas a las que se les aplicaron las evaluaciones).			
SEMAR	15-19	20-24	25-29	30-35	36-45	Cribado de Whooley		Escala de Edimburgo	
Militar									
Derechohabiente									
Pensionista									
Categoría	Grupo Etario					Atención (número de pacientes que recibieron atención por Depresión Posparto).			
SEMAR	15-19	20-24	25-29	30-35	36-45				
Militar									
Derechohabiente									
Pensionista									
SEDNA									
Militar									
Derechohabiente									
Pensionista									

Cd. _____ a ____ de ____ de 2021.

Elaboró:
Grado:
Nombre:
Firma:

Datos del Director del ESN:
Grado:
Nombre:
Firma: