

Dr. Leopoldo Santiago Sanabria, Dra. Pamela María Ibarra Gussi, Dra. Paulina Treviño Villarreal, Dra. Gina Daniela Porras Ibarra, Dr. Mario Enrique Rendón Macías.
Residentes de Ginecología y Obstetricia. Hospital Ángeles Lomas. Huixquilucan, Estado de México.
70° Congreso Mexicano de Obstetricia y Ginecología. FEMECOG. Guadalajara, Jalisco.

ANTECEDENTES

- En nuestro país, se desconoce la prevalencia y continua siendo una entidad subdiagnosticada.
- La etiología es diversa, se considera multifactorial, lo que hace complejo su diagnóstico. Se considera que tiene una base hormonal y de readaptación posterior al nacimiento.
- La Escala de Edimburgo se considera el estándar de oro para su diagnóstico.
- Muy pocas pacientes buscan atención médica para esta entidad. Los recursos continúan siendo limitados para su tratamiento.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Analizar la prevalencia de depresión postparto en población mexicana, así como los factores de riesgo asociados.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Estudio observacional, transversal, relacional y analítico realizado en 4 hospitales del centro de México.
- Se aplicó la escala de Edimburgo, con un punto de corte de 10 puntos en pacientes puérperas.
- Se tomaron variables sociales, clínicas y obstétricas, para identificar factores de riesgo asociados al desarrollo de depresión postparto.

DISCUSIÓN

- Es una entidad que impacta negativamente al entorno familiar y a pesar de ello es subdiagnosticada.
- La prevalencia en México y en países de vías de desarrollo varía de 13-24%.
- Se recomienda un punto de corte de 10-12 puntos en estas poblaciones.
- Se debe de estudiar como una entidad biopsicosocial y no únicamente médico.
- Las dificultades económicas y problemas familiares tuvieron una significancia estadística importante para el desarrollo de DPP.
- Las variables clínicas que demostraron una significancia estadística fueron antecedente de depresión, ansiedad, tristeza postparto.
- Las variables obstétricas con significancia estadística fueron la complicación de la gesta actual, problemas con la lactancia e ingreso del recién nacido a UCIN.

CONCLUSIONES

La depresión postparto continua siendo una entidad subdiagnosticada y no tratada. Debe de formar parte de la atención perinatal, con el fin de brindar una mejor calidad de vida en la paciente y su recién nacido.

Cuadro 1. Factores de riesgo para depresión postparto

FACTOR	CATEGORÍA	OR univariado	[IC95%]	Valor p	OR ajustado
Factores sociales					
Edad en años		1.02	[0.9 a 1.06]	0.29	
Estado civil	Soltera	7.6	[2.3 a 24.5]	0.001	6.7
	Unión libre	2	[0.8 a 5]	0.12	
	Casada	1			
Ocupación	Profesionista	4	[0.5 a 30.2]	0.18	
	Hogar	2.3	[0.7 a 7.7]	0.19	
	Empleada	1			
Ausencia de red familiar		0.8	[0.3 a 2.1]	0.78	
Violencia intrafamiliar		1.5	[0.7 a 3.2]	0.32	
Dificultades económicas		4.7	[2.5 a 8.7]	<0.001	3
Problemas familiares		2.6	[1.3 a 5.4]	0.008	
Factores clínicos					
Antecedente depresión		5.6	[2.2 a 14.2]	<0.001	5.4
Antecedente ansiedad		2.5	[0.9 a 7.1]	0.07	
Antecedente hipotiroidismo		1.2	[0.1 a 10.8]	0.87	
Síndrome premenstrual		1.9	[0.8 a 4.6]	0.13	
Ant. tristeza postparto		3.3	[0.9 a 12.2]	0.07	
Trastorno bipolar		5	[1.2 a 20.8]	0.02	6.6
Familiares enf. psiquiátrica		1.9	[0.8 a 4.9]	0.15	
Tabaquismo		1.2	[0.3 a 4.4]	0.78	
Alcoholismo		1.5	[0.5 a 3.8]	0.43	
Co-morbilidad		0.8	[0.3 a 2.4]	0.81	
Antecedentes obstétricos					
Geostación	1° vs multipara	0.4	[0.25 a 0.9]	0.03	
Embarazo	complicado	2.8	[1.5 a 5.3]	0.001	
	Hospitalización	2.3	[1.02 a 5.1]	0.04	
Cuidado médico especial		2.9	[1.4 a 5.8]	0.003	
Nacimiento	por cesárea	0.8	[0.4 a 1.6]	0.63	
	No lactancia	2.9	[1.5 a 5.7]	0.001	
RN en UCIN		2.8	[1.2 a 6.7]	0.02	

RESULTADOS

	Pacientes con depresión n=106	Pacientes sin depresión n=611		
Edad en años; media (min-max)	26 (12-46)	26 (12-46)		
	% (N)	% (N)	Dif %	[IC95%]
Estado Civil				
Soltera	18 (19)	27 (165)	-9	[-17.1 a -0.8]
Casada	16 (17)	9 (52)	7	[-0.3 a 14.3]
Unión Libre	66 (70)	64 (394)	2	[-7.8 a 11.8]
Grado de estudios				
Primaria	19 (20)	9 (55)	10	[2.2 a 17.8]
Secundaria	39 (41)	35 (214)	4	[-6 a 14]
Preparatoria	32 (34)	39 (236)	-7	[-16.7 a 2.7]
Licenciatura o mayor	10 (11)	17 (106)	-7	[-13.4 a -0.6]
Ocupación				
Hogar	86 (91)	79 (484)	7	[-0.3 a 14.3]
Empleada	8 (8)	13 (80)	-5	[-10.8 a 0.8]
Profesionista	6 (7)	6 (37)	0	[-4.9 a 4.9]
Estudiante	-	2 (10)	-2	[-3.1 a 0.8]
Buena red familiar				
No	15 (16)	13 (81)	2	[-9.4 a 5.4]
Si	85 (90)	87 (230)		
Violencia intrafamiliar				
Si	15 (16)	10 (59)	5	[-2.2 a 12.2]
No	85 (90)	90 (552)		
Dificultad económica				
Si	52 (55)	22 (135)	30	[23 a 43]
No	48 (51)	78 (476)		
Problemas familiares				
Si	26 (28)	8 (50)	18	[9.4 a 26.6]
No	74 (78)	92 (561)		

Cuadro 2. Variables sociales

	Pacientes con depresión N= 106	Pacientes sin depresión N= 611		
	% (N)	% (N)	Dif %	[IC 95%]
Antecedente de depresión				
Si	21 (22)	4 (27)	17	[9 a 25]
No	79 (84)	96 (584)		
Antecedente de ansiedad				
Si	20 (21)	5 (29)	15	[7.2 a 22.8]
No	80 (85)	95 (582)		
Antecedente de hipotiroidismo				
Si	5 (5)	2 (10)	3	[-1.3 a 7.3]
No	95 (101)	98 (601)		
Antecedente de síndrome premenstrual				
Si	16 (17)	8 (48)	8	[0.7 a 15.3]
No	84 (89)	92 (563)		
Antecedente de tristeza postparto				
Si	12 (13)	3 (18)	9	[2.7 a 15.3]
No	88 (93)	97 (593)		
Antecedente de trastorno bipolar				
Si	8 (8)	2 (10)	6	[0.7 a 11.3]
No	92 (98)	98 (601)		
Familiares con padecimientos psiquiátricos				
Si	17 (18)	8 (51)	9	[1.5 a 116.4]
No	83 (88)	92 (560)		
Tabaquismo				
Si	7 (7)	4 (23)	3	[-2.1 a 8.1]
No	93 (99)	96 (588)		
Alcoholismo				
Si	9 (10)	8 (49)	1	[-4.8 a 6.8]
No	91 (96)	92 (562)		
Toxicomanías				
Si	0	1 (8)	-1	[-1.8 a 0.2]
No	100 (106)	99 (603)		
Enfermedad conocida				
Si	8 (9)	10 (63)	-2	[-7.7 a 3.7]
No	92 (97)	90 (548)		

Cuadro 3. Antecedentes clínicos

	Pacientes con depresión N= 106	Pacientes sin depresión N= 611		
	% (N)	% (N)	Dif %	[IC95%]
Número de Gesta				
1	32 (34)	36 (222)	-4	[-13.7 a 5.9]
>2	68 (72)	64 (389)		
Complicación en gesta actual				
Si	34 (36)	20 (122)	14	[4.4 a 23.5]
No	66 (70)	80 (489)		
Hospitalizaciones durante el embarazo				
Si	16 (17)	9 (55)	7	[-0.3 a 11.7]
No	84 (89)	91 (556)		
Cuidado médico especial				
Si	19 (20)	11 (67)	8	[0.1 a 15.1]
No	81 (86)	89 (544)		
Problemas con la lactancia				
Si	35 (37)	13 (80)	22	[12.5 a 31.5]
No	65 (69)	87 (531)		
Vía de resolución				
Parto	57 (60)	56 (344)	1	[-9.2 a 11.2]
Cesárea	43 (46)	44 (267)		
Recién nacido en UCIN				
Si	20 (21)	7 (41)	13	[5.1 a 20.9]
No	80 (85)	93 (570)		

Cuadro 4. Antecedentes obstétricos

REFERENCIAS:

- Falana SD, Carrington JM. Postpartum Depression: Are You Listening? Nurs Clin North Am. 2019;54(4):561-567. doi:10.1016/j.cnur.2019.07.006
- Macías-Cortés E del C, Lima-Gómez V, Asbun-Bojalil J. Exactitud diagnóstica de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo: consecuencias del tamizaje en mujeres mexicanas. Gac Médica. 2020;156(3):202-208. doi:10.24875/gmm.19005424
- O'Hara MW, Engelinger J. Treatment of Postpartum Depression: Recommendations for the Clinician. Clin Obstet Gynecol. 2018;61(3):604-614. doi:10.1097/GRF.0000000000000353
- Stewart DE, Vigod SN. Annual Review of Medicine Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. Annu Rev Med. 2019;70:183-196. https://doi.org/10.1146/annurev-med-041217-100000
- Learman LA. Screening for Depression in Pregnancy and the Postpartum Period. Clin Obstet Gynecol. 2018;61(3):525-532. doi:10.1097/GRF.0000000000000359
- Zhao X hu, Zhang Z hua. Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. Asian J Psychiatr. 2020;53(July):102353. doi:10.1016/j.ajp.2020.102353
- Santiago SL, Islas TD FR. Trastornos del estado de ánimo. Acta Médica GA. 2022;20(2):173-177. doi:https://dx.doi.org/10.35366/104280
- Ambríz-López R, Flores-Venegas SR, Soria-López JA, Guerrero-González G, Kawas-Morales A, Álvarez-Lozada LA. Depresión posparto durante la pandemia de COVID-19. Ginecol Obs Mex. 2022;90(1):8-20. https://doi.org/10.24245/gom.v90i1.6985
- Juárez-Romero M, Nava-Cruz CB, Méndez-Hernández P, Jiménez JC, Rojas-Lima E, Francisco-García M. Prevalencia de depresión posparto en el Hospital de la Mujer del estado de Tlaxcala. Rev Investigacion Medica Sur Mex. 2015;22(3):132-135.
- Ukutu N, Clare CA, Brulja M. Postpartum Depression Screening Tools: A Review. Psychosomatics. 2018;59(3):211-219. doi:10.1016/j.psym.2017.11.005
- Genchi F, Et al. Prevalencia de depresión postparto factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. Ginecol Obs Mex. 2021;89(12):927-936. https://doi.org/10.24245/gom.v89i12.6947
- Sun L, Wang S, Li XQ. Association between mode of delivery and postpartum depression: A systematic review and network meta-analysis. Aust N Z J Psychiatry. 2021;55(6):588-601. doi:10.1177/0004867420954284