

Prevalencia de los síntomas de depresión posparto en población urbana, rural e indígena

RESUMEN

El posparto es un periodo de gran vulnerabilidad para el inicio o recidiva de diversos trastornos emocionales, por lo que es fundamental detectar estos riesgos psicopatológicos.

Objetivo: conocer la prevalencia de los síntomas de depresión posparto en población urbana, rural e indígena.

Material y métodos: aplicación del cuestionario de evaluación posnatal de Edimburgo a 183 pacientes de zonas urbana, rural e indígena del centro del estado de Veracruz.

Resultados: 23% tuvo datos significativos, de él 16% correspondió a población urbana, 26% a población rural y 27% a población indígena. En pruebas de comparación no hay diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos, tomando en cuenta el punto de corte del instrumento, $p = 0.194$, el punto de corte de la Universidad de Durango, $p = 0.0793$ y el punto de corte del Instituto Nacional de Perinatología, $p = 0.794$. Significación estadística 0.05.

Conclusiones: la depresión posparto debe de ser contemplada con base en variables biopsicosociales y la identificación de estos episodios en etapas tempranas evitará las consecuencias negativas tanto para la madre como para el producto.

Palabras clave: depresión, posparto, rural, urbana, indígena.

Prevalence of symptoms of postpartum depression in urban, rural and indigenous populations

ABSTRACT

The post partum phase is a period of increased vulnerability, which is why it is essential to recognize the psychopathological risks in the early or recidivism stages of various emotional disorders

Objective: To recognize with the prevalence of post-partum depression symptomatology in urban, rural and indigenous populations.

Materials and methods: The application of the Edinburgh Post-Natal Scale questionnaire to 183 patients in urban, rural and indigenous areas in central Veracruz.

Elvira Cabada-Ramos¹
Fátima Rincón-Cabada²
Karla Paola García-Cabrera³
Edson Munguía-Alamilla⁴
Ernesto Torres-Iglesias⁵
Maruska Montoya-Rodríguez⁶

¹ Titular del Servicio de Psicología.

²⁻³ Médicos pasantes del Servicio Social.

⁴⁻⁶ Pasantes del Servicio Social de Psicología.

Recibido: 2 septiembre, 2014

Aceptado: 16 enero, 2015

Correspondencia: Psic. Elvira Cabada Ramos
Clínica Hospital ISSSTE
Las Gardenias s/n
Col. El Espinal
Orizaba, Veracruz
elviracabada@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Cabada-Ramos E, Rincón-Cabada F, García-Cabrera KP, Munguía-Alamilla E, Torres-Iglesias E, Montoya-Rodríguez M. Prevalencia de los síntomas de depresión posparto en población urbana, rural e indígena. Rev Esp Med Quir 2015;20:18-23.

Results: There was significant data obtained in 23% of the participants, of which 16% belong to the urban population, 26% to the rural population and 27% to the indigenous population. In comparison studies, there is no significant statistical difference between the three groups, according to the instrument cutoff point $p = 0.194$, and the University of Durango cutoff point, $p = 0.0793$, and the National Institute of Perinatology cutoff point, $p = 0.794$. Level of significance: 0.05.

Conclusions: Post-partum depression should be contemplated on the basis of the bio-psychosocial variables and the identification of these episodes in the early stages will prevent the negative consequences, either for the mother or for the child.

Key words: depression, post-partum, rural, urban, indigenous.

INTRODUCCIÓN

El posparto es un periodo de gran vulnerabilidad para el inicio o recidiva de diversos trastornos emocionales como la depresión, por lo que es fundamental detectar este tipo de padecimiento.¹

Se llama puerperio al tiempo que se extiende desde la terminación del parto hasta la completa normalización del organismo femenino. El retorno a la normalidad de los cambios gravídicos recibe el nombre de involución puerperal. El periodo de puerperio se divide según sea inmediato durante las primeras 24 horas, mediato abarcando del segundo al séptimo día y tardío del octavo hasta el día 42.

De la Gandara y sus colaboradores describieron la sintomatología emocional y del comportamiento en la depresión posparto que tiene características específicas; dentro de las alteraciones del estado de ánimo: irritabilidad hacia el marido o los hijos, pereza, fatiga, tristeza, alteración del sueño, sentimiento de culpa; en el rubro de ansiedad: falta de concentración, confusión, pérdida de memoria, sobreprotección al niño con un gran temor de que éste se enferme; referente a la pérdida de interés: alteraciones en la

libido y conductas autolesivas. A veces el único síntoma es la intolerancia extrema hacia el bebé, llegando a gritarle e incluso a pegarle. Dicen que hay que distinguirla del *baby-blues* o tristezas normales del puerperio que no cumple con los requisitos para ser clasificado como trastorno del estado de ánimo y no requiere de tratamiento específico; ocurre entre 3 y 10 días después del parto como estado transitorio (prevalencia de 80%) y se caracteriza por irritabilidad, astenia, tristeza y disforia. La incidencia de la depresión posparto resulta muy variable, en un rango entre 30 y 200 casos por cada 1 000 nacimientos (3–20 %), tasa de recurrencia estimada entre 10 y 35% de la población mundial.²

En 2010, en estudio realizado en México por Romero Gutiérrez y su grupo, se documentó que la prevalencia de tristeza (*baby-blues*) encontrada en la población investigada fue del 1.8%, muy por debajo de lo informado en otros países.³ Álvarez Escutia y sus colegas, en una investigación efectuada en 2008 en mujeres mexicanas, encontraron una prevalencia de 24.6% de depresión posparto.⁴

Muchas mujeres tienen un riesgo alto de deprimirse después del nacimiento de un bebé.

En algunas mujeres los cambios hormonales y físicos, así como la responsabilidad de una vida nueva pueden ser la causa. Puede tratarse de mujeres que vienen de familias estables, sin antecedentes de problemas mentales o mujeres con familias disfuncionales que tuvieron episodios de depresión.⁵

PARTICIPANTES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: descriptivo, transversal, observacional. Se aplicó el cuestionario Escala de depresión posnatal de Edimburgo y ficha sociodemográfica diseñada para la recolección de datos como edad, días de puerperio, tipo de parto, familia, número de hijos, estado civil, escolaridad, ocupación, antecedentes psiquiátricos y lactancia materna exclusiva a pacientes que acudieron a consulta programada a la clínica de la lactancia materna y de estimulación temprana, del área urbana y consulta de control del área rural e indígena con puerperio durante en el segundo semestre del año 2011 y el mes de enero del 2012.

El tiempo para resolver los instrumentos tomó aproximadamente 30 minutos por paciente. Para su calificación se utilizaron los puntos de corte que marcan como significativos los síntomas de depresión posparto; el primero de ellos es el definido por el autor del instrumento y otros derivados de validaciones en población mexicana de la Universidad de Durango y del Instituto Nacional de Perinatología.

Se presentan los resultados en estadística descriptiva, porcentajes y frecuencias, de los datos obtenidos de acuerdo con las variables sociodemográficas, síntomas y grupales; se maneja estadística inferencial, prueba no paramétrica Kruskal-Wallis, significación estadística $p < 0.05$ para comparar los resultados por punto de corte.

Muestra a conveniencia, no probabilística de 109 pacientes de la población urbana de la zona de

las altas montañas, 44 de la rural de los bosques de niebla y 30 de la indígena de la sierra de Zongolica del Estado de Veracruz. Número mayor al requerido para ser significativa de acuerdo con la fórmula de inferencia finita, tomando los partos registrados durante el primer semestre del año 2011 donde se atendieron 156 en la clínica de la zona urbana, 26 en una unidad de medicina rural y 30 en una unidad de medicina rural en zona indígena náhuatl.

Descripción del instrumento

La escala de depresión posnatal de Edimburgo⁶ se utiliza como instrumento de cribado para detectar casos de depresión en el periodo posparto; es un instrumento autoaplicado que se contesta con una referencia temporal de los últimos 7 días. Consta de 10 reactivos que exploran estado de ánimo, ansiedad, interés, sentimientos de culpa, sueño e ideación suicida que se puntúan con una intensidad que va de 0 a 3 puntos.

El autor marca como punto de corte a partir de 11 para ser significativo; de acuerdo con la validación para la población mexicana realizada por el Instituto Nacional de Perinatología se establecieron 14 puntos⁷ y la Universidad de Durango marca como puntos de corte de 11/12 para las mujeres de menos de 4 semanas y 7/8 puntos para las que cursan entre las 4 y 13 semanas del posparto.⁸

Consideraciones éticas

Estudio no Invasivo, sin riesgo, se contó con consentimiento informado de las participantes y del registro de comité de ética en investigación: ISSSTE/ORV7/E.I.010/2011.

RESULTADOS

La población se encontró en un rango de edad de 14 a 42 años, con una media de 27, un pro-

medio de días de puerperio de 32, todas con alimentación al seno materno, ninguna con antecedentes de padecimientos psiquiátricos; 48% de los productos se obtuvieron mediante cesárea, 52% por parto eutócico con una media de 2 hijos en un rango de 1 a 8.

El 80% de las pacientes se dedicaba al hogar y 20% eran empleadas (Cuadro 1). Tuvo datos significativos de depresión posparto 23% de la población, 16% correspondían a población urbana, 26% a población rural y 27% a población indígena (Figura 1). De este grupo 79% presentó alteraciones del estado de ánimo, 61% manifestó sentimientos de culpa y 58% pérdida de interés. El 59% de los síntomas fueron de tipo ansioso y 37% alteraciones en los patrones del sueño. El 12% manifestó conductas autolesivas y 5% de la población urbana tuvo ideas o pensamientos suicidas (Figura 2).

Cuadro 1. Variables sociodemográficas: población total

Estado civil	Tipo de familia	Escolaridad
Solteras 11%	Nuclear 65%	Primaria 24%
Casadas 44%	Extensa 33%	Secundaria 31%
Unión libre 45%	Monoparental 2%	Preparatoria 21%
		Licenciatura 15%
		Posgrado 1%
		Técnicos 2%

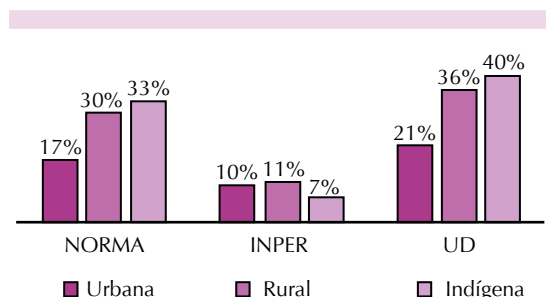


Figura 1. Comparativo de la escala de Edimburgo en diferentes puntos de corte. NORMA: punto de corte del autor; INPER: Instituto Nacional de Perinatología; UD: Universidad de Durango.

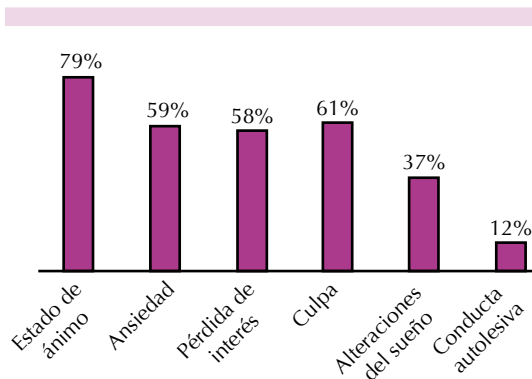


Figura 2. Prevalencia de síntomas depresivos.

Comparando los tres parámetros de acuerdo con la norma del instrumento 27% de la población tuvo datos significativos; según el corte establecido por el Instituto Nacional de Perinatología 9% y según el de la Universidad de Durango 32% de la población presentaba depresión posparto.

La prevalencia de depresión posparto, de acuerdo con el tipo de parto, se observó más en eutócicos (80) con 25% y de manera más significativa en población indígena (29%); en las cesáreas 16% (103) con mayor prevalencia en la población indígena (21%). Las mujeres solteras (25) presentaron mayor prevalencia (31%) y en este rubro la población rural obtuvo 56%.

En relación con el tipo de familia las mujeres que forman parte de una nuclear (124) presentaron mayor prevalencia (23%). En el área rural la depresión posparto fue más significativa en el grupo de familias monoparentales (33%). 34% de las mujeres con estudios de primaria tuvieron datos significativos que disminuyeron a mayor escolaridad, el grupo con maestría no los presentó y con licenciatura 3%.

Por rango de edad de 40 a 44 años presentaron una prevalencia de 33% y de 15 a 19 años 20%. Las dedicadas exclusivamente a labores

del hogar presentaron un porcentaje de 17% y 6% de las que se desempeñan fuera del hogar; según paridad, se encuentra que en la población urbana con gesta 3, la prevalencia es de 6.4%. En la población rural, se encontró que fue mayor en primigestas en 18.1%, en la indígena 6.6% en la gesta 1 y 6.

En relación con los días de puerperio la mayor prevalencia se dio en la población urbana en el rango de 32 a 36 días (24%), en la población indígena 26% entre los días 27 y 31, en la población rural la mayor prevalencia se presentó de los días 22 a 26 con 33%.

En prueba de comparación no hay diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos, tomando en cuenta el punto de corte del instrumento ($p = 0.194$), el punto de corte de la Universidad de Durango ($p = 0.0793$) o el punto de corte del Instituto Nacional de Perinatología ($p = 0.794$). Significación estadística 0.05.

DISCUSIÓN

Se encontró una prevalencia general de depresión posparto de 23%; mayor a la encontrada por el Instituto Nacional de Perinatología (18%) pero menor a la informada por la Universidad de Durango (32.6%); cabe destacar que en los estudios realizados por el esas instituciones no se incluyó población indígena, sector que sí ha sido contemplado en esta investigación.

En este estudio realizamos un análisis importante de variables sociodemográficas no contempladas en las investigaciones antes mencionadas; esto permitió conocer cómo influyen, en los síntomas de la depresión posparto, edad, escolaridad, estado civil, tipo de familia, tipo de población, tipo de parto, ocupación. Observamos que este tipo de síntomas están presentes en todos los contextos sin importar que se trate de población urbana con un mayor número de estresores en

comparación con la población rural e indígena dedicada, en su mayoría, exclusivamente al cuidado de los hijos y que hay factores que se han considerado, como la lactancia materna, la familia como apoyo, no se observan como protectores.

La depresión posparto no debe de ser contemplada con base en variables únicas, debe ser estudiada desde un punto de vista biopsiquicosocial. Es importante la realización de estudios para la validación de este instrumento, a toda la diversidad cultural que conforma la población de mujeres mexicanas, ya que como se ha visto en este estudio es un trastorno emocional que se presenta en todos los grupos poblacionales, sin importar el contexto y las condiciones de vida.

El instrumento utilizado arrojó datos útiles y consistentes en la evaluación de las pacientes que cursaron puerperio entre los 17 y 42 días, siendo necesario que sea utilizado como instrumento en consultas de seguimiento de mujeres puérperas con la finalidad de diagnosticar sintomatología de tipo depresivo evitando, de esta forma, la instalación de este trastorno que complica la vida de la mujer y altera su entorno familiar.

La identificación de posibles episodios depresivos mayores puede prevenir las consecuencias negativas asociadas tanto para la madre como para el producto, si se hace un diagnóstico preciso y con ello se brinda el tratamiento adecuado y oportuno.

REFERENCIAS

1. Barra F, Barra L. Depresión posparto hacia un tratamiento integral. Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa 2009;1:77-88.
2. De la Gándara MJ y col. 1 ed. Depresión en pacientes de riesgo 006, Grupo ARS XXI, México 2005.
3. Vargas MJE, García JM. Depresión post-parto: presencia y manejo psicológico. Centro Regional de Investigación en Psicología 2009;3(1):11-18.

4. Portilla GMP, Bascara MT y col. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 5 ed. ARS Médica México 2005.
5. Espíndola J, Morales GF y col. Perinatología y Reproducción Humana, Calibración del punto de corte para la escala de depresión perinatal de Edimburgo, en pacientes obstétricas del instituto nacional de perinatología. Peninato Reprod Hum 2004;18(3):179-186.
6. Alvarado EC, Sifuentes AA, Salas MC, Martínez GS. Validación de la depresión posparto con la escala de Edimburgo en una población de puérperas en México. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health 2006;2:33-33.
7. Espíndola J, Morales GF y col. Perinatología y Reproducción Humana, Calibración del punto de corte para la escala de depresión perinatal de Edimburgo, en pacientes obstétricas del instituto nacional de perinatología. Peninato Reprod Hum 2004;18(3):179-186.
8. Alvarado EC, Sifuentes AA, Salas MC, Martínez GS. Validación de la depresión posparto con la escala de Edimburgo en una población de puérperas en México. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health 2006;2:33-33.