

Depresión posparto como factor asociado al abandono de la lactancia materna

Postpartum Depression as a Factor Associated with Cessation of Breastfeeding

Yeimy Lugo Anduaga,* Rosa Elvia Guerrero Hernández,** Mario Joaquín López Carbajal***

Resumen

Objetivo: determinar la prevalencia de depresión posparto y su asociación con el abandono de la lactancia materna. **Métodos:** estudio transversal y analítico que se llevó a cabo de enero a febrero del año 2018, en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) no. 1 de Pachuca Hidalgo, México, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se aplicó la escala de depresión posparto de Edimburgo para evaluar la presencia de depresión posparto, y una cédula con datos demográficos para la identificación de abandono de lactancia materna en 93 mujeres en edad fértil, con resolución de su embarazo en un periodo no mayor a un año. Los datos se analizaron con estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) y estadística inferencial (razón de prevalencia). **Resultados:** 28 presentaron depresión posparto (30.1%) y de éstas, doce abandonaron la lactancia (42.8%). Las mujeres con depresión posparto tuvieron 3.3 veces más riesgo de abandonar la lactancia. **Conclusión:** se encontró asociación entre la depresión posparto y el abandono de la lactancia materna. Se requiere fortalecer la detección oportuna de la depresión posparto y seguir promocionando la lactancia materna.

Palabras clave: depresión posparto, lactancia materna, trastornos del estado de ánimo

Recibido: 17/01/2019
Aceptado: 13/05/2019

*Residente de medicina familiar HGZ con UMF no. 1, IMSS
**Médica familiar. Profesora titular del curso de especialización en medicina familiar, HGZ con UMF no. 1, IMSS

***Médico familiar y epidemiólogo. Coordinador de investigación en la Escuela de Medicina Intermédica en Pachuca Hidalgo, México

Correspondencia:
Yeimy Lugo Anduaga
yeiluuu@gmail.com

Sugerencia de citación: Lugo Anduaga Y, Guerrero Hernández RE, López Carbajal MJ. Depresión posparto como factor asociado al abandono de la lactancia materna. *Aten Fam.* 2019;23(3): 90-94. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.3.70033>

Summary

Objective: To determine the prevalence of postpartum depression and its association with the cessation of breastfeeding. **Methods:** cross-sectional and analytical study that took place during January and February 2018, in the Family Medicine Unit (FMU) No. 1 from Pachuca Hidalgo, Mexico, of the Mexican Social Security Institute (IMSS). The Edinburgh Postpartum Depression Scale was applied to evaluate the presence of postpartum depression, and a card with demographic data for the identification of breastfeeding cessation in 93 women of childbearing age with resolution of their pregnancy no more than a year. Data were analyzed with descriptive statistics (frequencies and percentages) and inferential statistics (prevalence ratio). **Results:** 30.1% (28) showed postpartum depression and of these twelve ceased lactation (42.8%). Postpartum depression women were 3.3 times more likely to leave breastfeeding. **Conclusion:** The association between postpartum depression and the cessation of breastfeeding was found. It is necessary to strengthen a timely detection of postpartum depression and to continue promoting breastfeeding.

Keywords: postpartum depression, breastfeeding, mood disorders

Introducción

La depresión posparto (DPP), es un episodio depresivo, de inicio posterior a la resolución de un embarazo, incluso posterior a un año del parto.¹ Es una patología que afecta aproximadamente a 56% de las mujeres alrededor del mundo, sin embargo, constituye un diagnóstico complicado debido a la falta de estudios específicos para su abordaje y por las

limitantes sociales y el desconocimiento que la población tiene para atender sus problemas de salud mental.^{1,2}

La DPP es multifactorial, en ella intervienen aspectos como la edad, el estatus socioeconómico y la actividad diaria;³ además de poseer importantes componentes biológicos entre los que destacan: los niveles séricos disminuidos de triptófano,⁴ los cambios significativos en la función del receptor GABA (ácido y-aminobutírico) y los niveles elevados de progesterona durante el embarazo.⁵

El método para diagnosticar la DPP consta de dos etapas, en la primera se aplica la escala de depresión posparto de Edimburgo, un test de tamizaje de fácil aplicación, y la segunda es la entrevista diagnóstica.⁶⁻⁸

La lactancia materna es la forma más adecuada y segura de alimentación en los primeros meses de vida. De acuerdo con la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), mueren hasta 1 500 000 lactantes al año en países subdesarrollados a causa de prácticas de lactancia inadecuadas.⁹ La tasa de lactancia materna exclusiva en México ha presentado un decremento, con un aumento del consumo de fórmulas lácteas;¹⁰ según la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM) 2015, solo 31% de los bebés son alimentados exclusivamente con leche materna en los primeros seis meses de vida.¹¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció una estrategia mundial en la que se sugiere que la lactancia materna sea exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años.¹²

Los beneficios de la lactancia materna están ampliamente descritos, mejora el vínculo afectivo madre e hijo; en los hijos favorece el desarrollo cognitivo y provee protección inmunológica;¹³

en la madre, si la lactancia se prolonga más de doce meses, disminuye el riesgo de obesidad o enfermedades crónico-degenerativas a largo plazo.¹⁴

Existe controversia en relación con el papel de la depresión posparto y el abandono de la lactancia materna.¹⁵ Estudios de cohorte han mostrado que las pacientes sin depresión a los seis meses del parto presentan una tasa de lactancia mayor.¹⁶ En este mismo sentido, se ha señalado que los niveles bajos de lactancia materna exclusiva predisponen a presentar depresión posparto.^{17,18} Dado el contexto referido, el objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de depresión posparto y su asociación con el abandono de la lactancia materna.

Métodos

Se realizó un estudio transversal analítico aceptado por el comité de ética correspondiente, durante los meses de enero y febrero del año 2018, participaron pacientes adscritas a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) no. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Pachuca, Hidalgo, México. Se calculó tamaño de muestra mediante la fórmula de proporciones para poblaciones infinitas,¹⁹ con ajuste de pérdidas con un valor $n = 85 \pm 10\%$. Participaron 93 mujeres en edad fértil que tuvieron resolución de su embarazo vía abdominal o vaginal en un periodo no mayor a un año y que aceptaron participar en el estudio firmando el consentimiento informado. Se excluyó a mujeres con discapacidad intelectual, que contaran con diagnóstico de depresión o con cualquier trastorno psiquiátrico previo al embarazo, y mujeres con enfermedades concomitantes o que estuvieran consumiendo medicamentos que contraindicaran la lactancia materna.

Se aplicó la escala de depresión posparto de Edimburgo para evaluar la presencia de DPP, la cual ha sido adaptada y validada para la población mexicana y latinoamericana.^{7,20,21} Consta de diez ítems, con cuatro posibles respuestas según el grado de severidad de los síntomas que van del cero al tres, reportando un puntaje máximo de 30, la sospecha de depresión posparto se establece a partir de diez puntos.²⁰ Paralelo a la aplicación del instrumento referido, se llenó una cédula de recolección de datos para identificar la existencia de abandono de lactancia materna, el tipo de lactancia que presentaban, si habían escuchado antes sobre la depresión posparto y los datos sociodemográficos.

Se realizó estadística descriptiva con cálculo de frecuencias y porcentajes; para establecer la asociación entre depresión posparto y abandono de lactancia materna se utilizó estadística inferencial y se calculó la razón de prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza a 95% (IC 95%). Para corroborar que los datos no se establecían al azar se aplicó χ^2 o prueba F exacta de Fisher, se tomaron como significativos los valores de p menores a 0.05 y se utilizó el programa estadístico spss v. 20.

Resultados

De las 93 pacientes, 73.1% se encontró en el grupo de 20 a 34 años de edad (n=68). Cerca de la tercera parte de las participantes, 30.1%, presentó DPP (n=28); 78.5% refirió haber escuchado o leído sobre el tema (n=73) y se determinó que 25.8% de todas las mujeres había abandonado la lactancia (n=24).

Presentó lactancia materna exclusiva 19.4% de las participantes (n=18), 17.2% practicaba lactancia predominante (n=16) —leche materna como

Figura 1 Tipo de lactancia materna

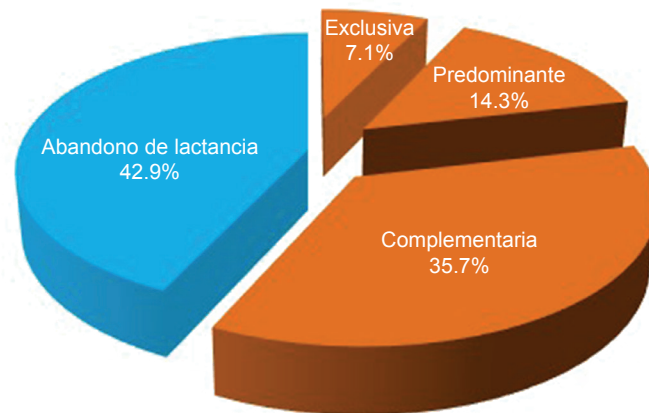


Figura 2 Edad de destete en hijos

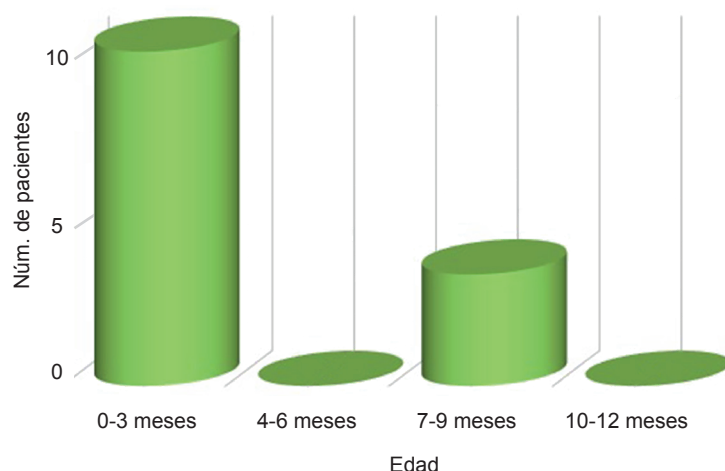


Tabla 1. Análisis bivariado

Variables	RP	IC95%	p
Abandono de lactancia	3.313	1.248 8.792	0.014
Tipo de lactancia (complementaria y predominante)	4.245	1.006 19.900	0.050
Edad materna (> 29 años)	2.794	1.123 6.949	0.025

fueron predominante de la alimentación—; y 37.6%, complementaria —incluye leche de origen no humano o preparación para lactantes— (n=35).

De las 28 pacientes con depresión, 42.9% abandonó la lactancia (n=12); la cantidad de mujeres con DPP que daba lactancia exclusiva fue de un 7.1% (n=2), figura 1.

Al evaluar la edad de las madres durante el destete en las mujeres con DPP, se encontró que 75% lo hizo en los primeros tres meses de vida de sus hijos (n=9), las restantes lo hicieron entre los siete y nueve meses, figura 2.

El análisis bivariado mostró una RP de 3.31 lo que significa que en las mujeres la depresión posparto aumenta 3.3 veces el riesgo de abandonar la lactancia. Para analizar la variable “tipo de lactancia”, se dicotomizó dejando la lactancia exclusiva como “sin riesgo” y todas las demás (complementaria, predominante, etcétera) como “riesgo”, los resultados mostraron que las mujeres que no dan lactancia exclusiva, tienen 4.24 veces más depresión posparto. En este caso se aplicó, en lugar de la χ^2 , la prueba F exacta de Fisher. Se determinó asociación entre la depresión posparto y la edad materna, las pacientes mayores de 29 años tienen una posibilidad 2.79 mayor de presentar depresión, tabla 1.

Discusión

Los resultados de este estudio mostraron un porcentaje de 30.1% de mujeres

con DPP, esto es similar a lo reportado en otros trabajos.⁶ A pesar de los sesgos de este trabajo, debido al tamaño de muestra y el tipo de muestreo, esta es una cifra muy alta para una patología que la mayoría de las veces se encuentra subdiagnosticada; dadas las repercusiones de salud, tanto para la madre como para los niños, es imperativo mejorar su diagnóstico y prevención en el ámbito de la atención primaria y la medicina familiar.

Se observó abandono de lactancia materna en 25.8% de la totalidad de los casos, la edad de los niños fue de cero a doce meses, este porcentaje es inferior a lo reportado en estudios llevados a cabo en países económicamente más desarrollados, como Australia y Estados Unidos, donde se reportan cifras de abandono de casi 50%.¹⁶ En este sentido, sería importante evaluar en grandes estudios y en diversos países los factores socioculturales que intervienen en dicho abandono, así como las consecuencias en las madres y en los niños.

En 75% de los casos con DPP, el destete se llevó a cabo durante los primeros tres meses de vida de los hijos de las mujeres con esta patología; es necesario que los especialistas en salud pongan especial cuidado en la presencia de DPP y en el abandono de la lactancia durante esta etapa que es crucial en la vida de los niños; los datos de este estudio son preocupantes debido a que la mayoría de las madres con DPP no cumplen en

absoluto con el tiempo mínimo de lactancia recomendado por la OMS.¹²

La mayoría de las mujeres encuestadas (78.5%) tenía conocimiento del tema, sin embargo, no se determinó a qué nivel ni su capacidad para identificar esa patología en ellas mismas; se requieren estrategias informativas para ampliar sus conocimientos sobre la DPP.

La depresión posparto y el abandono de la lactancia materna están relacionadas, al calcular la razón de prevalencia se pudo observar que aquellas pacientes que abandonaron la lactancia materna presentaron 3.3 veces más frecuencia en depresión posparto, lo cual coincide con estudios que reportan que el abandono de la lactancia de cualquier tipo aumenta el riesgo de presentar DPP.¹⁷

La DPP se presentó de manera predominante en pacientes mayores de 29 años de edad, este grupo etario presentó un riesgo de 2.8 veces más de desarrollar esta patología. Esta correlación entre la DPP con la edad se ha reportado en otros estudios, sin embargo, existen controversias que se centran en que la edad no presenta un factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad.²² Los valores aquí mostrados no son concluyentes debido al tamaño muestral.

Conclusiones

Se encontró asociación entre la depresión posparto y el abandono de la lactancia materna, las mujeres que abandonan la lactancia tienen tres veces más riesgo de presentar DPP. Es importante fortalecer la detección temprana de la depresión posparto y proporcionar tratamiento en forma oportuna; además de promover la lactancia materna en aquellas mujeres que la padecen con la finalidad de disminuir la morbilidad del binomio madre e hijo.

Referencias

1. Medina Serdán E. Diferencias entre la depresión posparto, la psicosis posparto y la tristeza posparto. *Perinatol Reprod Humana*. 2013;27(3):185-93.
2. Caparros González R, Romero González B, Peralta Ramírez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2018;42:e97.
3. Rodríguez Muñoz M, Olivares ME, Izquierdo N, Soto C, Le HN. Prevención de la depresión perinatal. *Clínica y Salud*. 2016;27(3):97-99.
4. Castellón AD. Actualizaciones en depresión posparto. *Revista cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012;38(4):576-86.
5. Deligiannidis K, Kroll-Desrosiers A, Mo S, Nguyen H, Svenson A, Shaffer S, et al. Peripartum neuroactive steroid and γ -aminobutyric acid profiles in women at-risk for postpartum depression. *Psychoneuroendocrinology*. 2016;70:98-107.
6. Molero K, Urdaneta J, Sanabria C, Zambrano N, Contreras A, Azuaje E, et al. Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2014;79(4):294-304.
7. Oquendo CM, Lartigue BT, González Pacheco I, Méndez CS. Validez y seguridad de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgh como prueba de tamiz para detectar depresión perinatal. *Perinatología y Reproducción Humana*. 2008;22(3):195-202.
8. Delgado Quiñones E, López Trejo L, Mariscal Rivera C, Hernández Rivera L, Orozco Sandoval R. Prevalencia de depresión en embarazadas en primer nivel de atención de la Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista Médica MD*. 2015;6(4):238-41.
9. Broche Candó R, Sánchez Sarria O, Rodríguez Rodríguez D, Pérez Ulloa L. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2011;27(2):254-60.
10. González de Cosío T, Escobar Zaragoza L, González Castell L, Rivera Dommarco J. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Salud pública de México*. 2013;55:S170-S179.
11. UNICEF. Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM 2015) [Internet] [citado 2019 Abr 21]. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/media/1001/file/UNICEF_ENIM2015.pdf
12. WHO. Lactancia materna exclusiva. [Internet] [citado 2019 Abr 21]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
13. López S, Aguilar Cordero M, García L, Manuel A, Barrilao R, Villar N, et al. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. *Nutrición Hospitalaria*. 2016;33(2):482-93.
14. Cosío Martínez T, Hernández Cordero S, Rivera Dommarco J, Hernández Ávila M. recommendations for a multisectorial national policy to promote breastfeeding in Mexico: position of the National Academy of Medicine. *Salud pública de México*. 2017;59(1):106-13.
15. Pope C, Mazmanian D, Bédard M, Sharma V. Breastfeeding and postpartum depression: Assessing the influence of breastfeeding intention and other risk factors. *Journal of Affective Disorders*. 2016;200:45-50.
16. Woolhouse H, James J, Gartland D, McDonald E, Brown S. Maternal depressive symptoms at three months postpartum and breastfeeding rates at six months postpartum: Implications for primary care in a prospective cohort study of primiparous women in Australia. *Women and Birth*. 2016;29(4):381-87.
17. Zubaran C, Foresti K. The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2013;4(1):9-15.
18. Figueiredo B, Dias C, Brandão S, Canário C, Nunes-Costa R. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. *Jornal de Pediatria*. 2013;89(4):332-38.
19. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*. 2005;11(1-2):333-38.
20. Cox J, Holden J, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry*. 1987;150(6):782-86.
21. Schonhaut L, López P. The role of the paediatrician in post-partum depression. *Revista chilena de pediatría*. 2016;87(1):1.
22. Latorre Latorre JF, Contreras Pezzotti LM, García Rueda S, Arteaga Medina J. La depresión posparto en madres adolescentes de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2006;57(3):156-62.