

Frecuencia de depresión posparto en pacientes de dos clínicas de medicina familiar en México

Frequency of Postpartum Depression in Patients of Two Family Medicine Clinics in Mexico

Alvarez Escutia A, * Ponce Rosas ER, ** Irigoyen Coria A. ***

* *Especialista en Medicina Familiar, Clínica Dr. Ignacio Chávez, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México.*

** *Profesor Titular A del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).*

*** *Profesor Asociado C del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM.*

Recibido: 19-04-07

Aceptado: 16-08-07

Correspondencia: Dra. Amalia Alvarez Escutia. E-mail: amili_70@yahoo.com.mx

RESUMEN

Objetivo: Identificar la frecuencia de depresión posparto en mujeres derechohabientes de dos clínicas de Medicina Familiar. **Diseño:** Observacional, transversal, descriptivo. **Material y métodos:** El estudio se realizó en dos clínicas: “Dr. Ignacio Chávez” y “Tlalnepantla” de junio a octubre del 2006; dirigida a las pacientes en el posparto de 4 semanas a 6 meses. Previo consentimiento informado, se aplicó el instrumento que constó de cinco secciones: 1) *ficha de identificación*, 2) *antecedentes gineco-obstétricos*, 3) *información de los integrantes de la familia*, 4) *criterios del DSM IV* y 5) *cuestionario de EDPS*. **Resultados:** Se aplicaron 130 cuestionarios, se detectaron de acuerdo a los criterios del DSM IV 32 pacientes (24.6%) y con el EDPS 22 pacientes (16.9%) sospechas de depresión posparto respectivamente. Encontrándose sensibilidad del 53%, especificidad 94% con un valor predictivo positivo de 77% y un valor predictivo negativo del 86%. La edad promedio de las madres fue de 29.4 años, casadas un 70.8%, la mayoría amas de casa 47.7% y profesionistas 23.1%, edad promedio de los bebés tres meses, el 71% vivían con su pareja e hijos. **Conclusiones:** Se identificaron pacientes sospechosas de presentar depresión posparto mediante el cuestionario EDPS. Instrumento útil para detectar posible depresión posparto

Palabras clave: Depresión, posparto, EDPS, médico familiar.

ABSTRACT

Objective: To identify the depression frequency postpartum in women rightful claimants of two Familiar Medicine clinics. **Design:** Observational, cross-sectional, and descriptive. **Material and methods:** The study was made in two clinics: “Dr. Ignacio Chávez” and “Tlalnepantla”, of June to October of the 2006; directed to the patients in postpartum of 4 weeks to 6 months. Previous informed consent, was applied the instrument that consisted of 5 sections: 1) card of identification, 2) antecedent gineco-obstetricians, 3) information of the members of the family, 4) criteria of DSM IV and 5) EDPS questionnaire. **Results:** 130 questionnaires were applied, 32 patients detected themselves respectively according to the criteria of DSM IV (24.6%) and with the EDPS 22 patients (16.9%) suspicions of depression postpartum. Being sensitivity of 53%, specificity 94% with positive a predictive value of 77% and a negative predictive value of 86%. The age average of the mothers was of 29.4 years, married 70.8%, the majority housewives 47.7% and professional 23.1%, age average of you babies 3 months, 71% lived with their pair and children. **Conclusions:** Suspicious patients of depression identified themselves postpartum by means of questionnaire EDPS. Useful instrument to detect possible depression postpartum.

Key words: Depression, postpartum, EDPS, Family physicians.

Introducción

La depresión posparto consiste en el desarrollo de un conjunto de síntomas, en la madre, posteriores al nacimiento de su hijo. A veces esta depresión puede tener una fácil explicación, bien porque el hijo no ha sido deseado o porque es anormal. Estas mujeres experimentan una de las complicaciones más frecuentes del parto, la depresión posparto, un trastorno que en la actualidad sufren en silencio un gran número de mujeres¹. Los trastornos del estado de ánimo que pueden encontrarse tras el parto se clasifican en: *Depresión posparto leve* o “maternity blues”: síndrome leve y transitorio que se presenta del 2º al 4º día del parto y desaparece sin secuelas de forma espontánea en un plazo de no más de 10 días o dos semanas. La *depresión mayor posparto*: se inicia entre la 2ª a 8ª semanas tras el parto, y en ocasiones incluso seis meses más tarde con fuertes sentimientos de culpa, incapacidad para hacerse cargo de su hijo y de ambivalencia afectiva hacia el mismo. *Psicosis Posparto*: Enfermedad aguda y grave, se caracteriza por depresión, ideas delirantes y pensamientos de dañar al lactante o a ella misma^{2,5,6-9}.

La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes en la patología psiquiátrica a nivel mundial, además de ser también una de las más importantes causas de incapacidad y de alta probabilidad de generar el suicidio⁹. La depresión posparto tiene una frecuencia a nivel mundial del 8 al 25%^{6,11,12} en México el Instituto Nacional de Perinatología (INP), reportó en el año 2001 una prevalencia del 21.7% de depresión posparto¹³. En clínicas de primer nivel de atención no se tienen datos estadísticos de dicha patología¹⁵⁻¹⁶, lo que provoca que la detección de este trastorno sea difícil y que su incidencia se encuentre subestimada y que muchas de estas pacientes pasen desapercibidas.

Dificulta aún más el diagnóstico el hecho de que el periodo posparto está asociado a cambios psicológicos y complicaciones somáticas que puedan ocultar el cuadro depresivo^{2,14}. El INP ha realizado estudios para detectar la prevalencia de depresión en mujeres embarazadas y en el posparto; no obstante en las clínicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) como son las clínicas de Medicina Familiar “Dr. Ignacio Chávez” y “Tlanepantla”, donde se brinda atención primaria, no existen registros de depresión posparto.

El diagnóstico de depresión posparto no se realiza o pasa desapercibido por parte del médico familiar, aún cuando existen herramientas útiles que pueden ser aplicadas por parte del personal de salud para identificar a las pacientes que presenten ciertas características que orienten al diagnóstico de una posible depresión posparto y así evitar problemas a futuro en la madre y el hijo^{2,4}.

Entre los métodos auxiliares para un adecuado diagnóstico, además de la entrevista clínica se han aplicado escalas psicológicas de distintos tipos, una de las más utilizadas para la detección de síntomas depresivos en el posparto es la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*)^{2,5,7-9,11,14,17-20} diseñada por Cox en 1987¹⁸, siendo traducida a múltiples idiomas, ha probado ser eficaz en diferentes países.

El propósito de este estudio es identificar la frecuencia de depresión posparto en mujeres derechohabientes de dos clínicas de Medicina Familiar del ISSSTE, Dr Ignacio Chávez y Tlanepantla, así mismo aplicar el cuestionario de Edimburgo, bajo los criterios del DSM IV. Describir el perfil de las mujeres entrevistadas, clasificar su tipología familiar y proporcionar orientación a las pacientes con posible depresión posparto.

Material y Métodos

La investigación se realizó en dos clínicas de medicina familiar del ISSSTE, la denominada “Dr. Ignacio Chávez” en la ciudad de México y en el Estado de México la clínica “Tlanepantla”, durante los meses de junio a octubre del año 2006; la población de estudio fueron mujeres con 4 semanas a 6 meses posteriores al nacimiento de su hijo.

La muestra fue no aleatoria, no representativa, obtenida por cuotas, estudiándose un total de 130 mujeres derechohabientes que asistieron a la consulta externa en los turnos matutino y vespertino de todos los consultorios, en los servicios de medicina preventiva y en la sala de espera de las clínicas. De dichas mujeres se obtuvieron por medio de la entrevista clínica dirigida datos personales y de su familia así como la aplicación de los criterios del DSM IV y la aplicación del cuestionario de Edimburgo. Este cuestionario es autoaplicable, consta de 10 preguntas cortas de síntomas comunes de depresión y usa un formato tipo likert para calificar las respuestas¹⁸.

Diversos autores^{2,4,7,8,10,17-19,21-23} proponen diferentes puntos de corte para la escala, la decisión de utilizar uno y otro dependerá del objetivo que se busque con la aplicación de la prueba. Se recomienda utilizar un punto de corte de 9/10 para estudios de tamizaje dado que se obtiene una sensibilidad aceptable; si se usa para precisar los casos es preferible usar un corte de 12/13, ya que se logra una especificidad adecuada¹⁹.

Se realizó una prueba piloto y se encontró que hubo problemas en el entendimiento de las preguntas y respuestas; por tal motivo se decidió hacer una modificación en su lenguaje y esta confusión justificó el que se haya hecho la modificación en el tipo de preguntas y respuestas. Se conservó la misma puntuación en las preguntas que se dan de acuerdo al cuestionario original.

Resultados

Se aplicaron un total de 130 encuestas, de las cuales 43 correspondieron a la clínica “Dr. Ignacio Chávez” con 33.1%; y 87 a “Tlanepantla” con un 66.9%. *La edad de las pacientes:* Hubo una edad mínima de 17 años y una máxima de 44 años, con una media de 29.4 y una desviación estándar de 5.8.

Estado civil de las pacientes: fueron casadas 92 (70.8%), solteras ocho (6.2%), unión libre 26 (20.0%), y separadas con una frecuencia de cuatro (3.0%).

Escolaridad: Hubo desde mujeres analfabetas hasta con una escolaridad de 19 años completos estudiados, con una media de 12.6 años y una desviación de 3.78. La ocupación más frecuente fue ama de casa con una frecuencia de 62 y 47.7%.

Uso de métodos anticonceptivos: Se encontró una frecuencia de 75 pacientes que contestaron que sí utilizaban algún método anticonceptivo (57.7%); no utilizan métodos anticonceptivos 55 (42.3%). *Antecedentes Gineco-obstétricos:* algunos datos Gineco-obstétricos de la 130 mujeres en estudio, donde se reporta la edad mínima y máxima de cada pregunta; así como su media y desviación estándar. (Cuadro I)

Cuadro I. Antecedentes Gineco-Obstétricos de las pacientes

Datos Gineco-Obstétricos	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Inicio de vida sexual	15	33	20.26	3.929
Número de parejas sexuales ha tenido	1	15	1.87	1.998
Número de embarazos	1	5	2.05	0.947
Número de partos	0	5	0.82	0.994
Número de abortos	0	2	0.24	0.479
Número de cesáreas	0	3	0.99	0.960
Número de hijos vivos	1	5	1.81	0.788
Edad del último hijo en meses	0.166	0.500	0.2905	0.124348

Cuadro II. La clasificación de las familias con base en su parentesco de acuerdo al último consenso en Medicina Familiar.

Clasificación familiar	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear simple	92	71
Nuclear numerosa	2	1.5
Monoparental	4	3.0
Monoparental extendida	11	8.4
Extensa	21	16.1
Total	130	100

Cuadro III. Resultados que se encontraron con el DSM IV y el EDPS (Cuestionario de Edimburgo).

Sospechosas de depresión	Frecuencia		Porcentaje	
	DSM IV	EDPS	DSM IV	EDPS
Si	32	22	24.6	16.9
No	98	108	75.4	83.1
Total	130	130	100.0	100.0

Cuadro IV. Comparación de los resultados del EDPS con referencia a los criterios del DSM IV.

Sospechosa de depresión según el EDPS	Sospechosa de depresión posparto según el DSM IV		
	Sospechosa de depresión	Sin depresión	Total
Sospechosa de depresión	17	5	22
Sin depresión	15	93	108
Total	32	98	130

Sensibilidad: 53%, Especificidad: 94%, Valor predictivo positivo: 77%, Valor predictivo negativo: 86%.

Discusión

En este trabajo se utilizó el cuestionario de Edimburgo modificado; para detectar posible depresión en mujeres en etapa del posparto, este cuestionario ha sido reportado por varios autores, en diversos escenarios, con diferentes poblaciones estudiadas. En esta investigación se utilizó para la escala de Edimburgo un punto de corte de 12 puntos; ya que partir de ese corte la mayor parte de los autores consultados^{2,4,10,17-19,22,23}, indican –como mencionamos anteriormente– que es el más adecuado para identificar posibles casos de depresión posparto. Este punto de corte sugiere que las mujeres tienen más probabilidad de sufrir la depresión posparto, por lo que se recomienda recibir ayuda para ser atendida por personal médico específico, y confirmar si existe o no tal depresión; así el EDPS no es un sustituto de la valoración clínica por parte del trabajadores de salud. Respecto al punto de corte en este trabajo se usó el recomendado por Cox, sin embargo si se hubiera disminuido a 11 puntos los resultados hubieran parecido muy semejantes a los criterios del DSM IV; al respecto hay controversia en que unos autores como Alvarado¹⁹, menciona que si el punto de corte se baja a 9/10 la sensibilidad aumenta; otros autores como Vega²⁰ mencionan que si se baja el corte a 7.5 la sensibilidad llega al 100% esto es una controversia entre autores, al respecto preferimos tomar como criterio el DSM IV y para hacerlo más cercano a estos se sugiere bajarlo a 11 para que los porcentajes del cuestionario de Edimburgo sean más semejantes al DSM IV.

En esta investigación se utilizaron los criterios del DSM IV y basados en ellos se encontró una frecuencia de 32 pacientes sospechosas de depresión con un 24.6%. Con el cuestionario de Edimburgo se encontraron 22 pacientes sospechosas de depresión posparto 16.9%.

Con relación al perfil general de las pacientes entrevistadas se encontró que la edad promedio de las madres fue de 29.4 años siendo más frecuente el estado civil de casadas con un 70.8%, el mayor porcentaje de ocupación de las madres entrevistadas fue: ama de casa 47.7% y empleadas 22.3%. Así mismo 75 entrevistadas utilizaron algún tipo de método anticonceptivo, la edad promedio de sus bebés fue de 3 meses; 33.1% fueron primíparas y 66.9% multiparas; el 71% vivían con su pareja e hijos, el 16.1% convivían además de su pareja con algunos de sus familiares y en el 8.4% vivía la paciente con sus hijos y algún familiar. A las pacientes que pudiesen tener posible depresión posparto al término de la entrevista se les ofreció una orientación verbal corta, haciendo hincapié en que se trataba de un trastorno que se presenta después del parto poco identificado por ellas mismas y que es necesario ofrecer ayuda por parte del personal médico especializado.

Nos parece que la utilidad del estudio radica en que se ha realizado un enfoque desde la medicina familiar sobre la la importancia de la salud mental de la madre posterior al parto y no únicamente al adecuado control de salud de su hijo; y en segunda instancia a la importancia que tiene el papel del médico familiar para detectarlas y derivarlas al servicio correspondiente para su atención. No olvidando que la familia es un sistema en el que la paciente forma parte de él y que dicha institución es una forma de apoyo para que la madre pueda enfrentar problemas que pudiesen presentarse como resultado de los cambios por la llegada del nuevo miembro. En esta investigación se logró identificar la frecuencia de posible depresión posparto detectada a través del cuestionario de Edimburgo.

Referencias

1. Sierra MJM. Depresión posparto. Sociedad Española de Medicina de Familia Y Comunitaria.1999; 24(4):215-22.
2. Carro GT, Sierra M JM, Hernández G M.J, Ladrón Moreno E. Antolín B. Trastornos del estado de ánimo en el posparto. Rev Med Gral 2000; 24:452-56.
3. Clemmens D. Postpartum Depresión as profiled through the depresión screening scale. Am J Maternal/Chile Nursing. 2004; 29(3):180-85.
4. Ascaso TC, García EL. Prevalencia de la depresión posparto en las madres españolas: comparación de la estimación mediante la entrevista clínica estructurada y la escala de depresión posparto de Edimburgo. Med Clínica (Barcelona) 2003; 120(9): 326-29.
5. Clay CPT Emily C, Seehusen, MAJ D. A review of postpartum depresión for the primary care physician. Med J Southern 2004; 97(2): 157-161.
6. Centro Nacional de Información sobre la Salud de la Mujer. Depresión posparto. Citado 20 de julio 2002, 10 pantallas. Disponible en: URL:<http://www.4woman.gov/espanol/preguntas/postpartum.htm>
7. Sierra MJM, Carro GT, Ladrón ME. Variables asociadas al riesgo de depresión posparto Edinburg Postnatal Depresión Scale. Aten Primaria 2002; 30(2):101-11.
8. Machado RF, García S, Moya R. Depresión puerperal, factores relacionados. Aten Primaria 1997; 20(4):161-66.
9. Kaplan S, James S B, Alcott S V. Sinopsis de psiquiatría, 9a. Edición 2003. Barcelona, España. Editorial Waverly Hispanica. pp: 275-289,534-589.
10. Alvarado M, Rojas M, Monardes J. Cuadros depresivos en el posparto y variables asociadas en una cohorte de 125 mujeres embarazadas. Revista de Psiquiatría 1991; 3(4): 1168-176.
11. Lee DT, Yip S. Postdelivery screening for postpartum depression. Med Psychosomatic 2003; 65(3):357-61.
12. Cooper PJ, Murria L. Fortnightly review: Postnatal depresión. BMJ 1998; 316 (7148):1884-886.
13. Espíndola JG, Morales F, Mota C. Calibración del punto de corte para la escala de depresión perinatal de Edinburg, en pacientes obstétricas del Instituto Nacional de Perinatología. Perinatol Reprod Hum 2004; 18(3): 179-86.
14. Maroto NG, García CM, Fernández PA. Evaluación del estado de ánimo en el puerperio con la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo. Inter J Clin Health Psicol. 2005; 5(2):305-18.
15. Boletín de Información Estadística 2005. Daños a la Salud. Sistema Nacional de Salud. México. Secretaría de Salud.2006.
16. Anuario Estadístico 2005. Secretaría de Salud y Servicios de Salud en los Estados. México. Dirección General de Información en Salud. 2006.
17. Beck ChT, Gable RK. Comparative análisis of the performance of the postpartum depresión screening scale with two other depresión instruments. Nurs Res 2001; 50(4):242-50.
18. Cox JL, Holden JM. Sagosvsky. Detection of Postnatal Depresión development of the 10-item Edinburg Postnatal Depresión Scale. British J Psychiat 1987; 150:782-86.
19. Alvarado R, Vera CA, Rojas M. La Escala de Edimburgo para la detección de cuadros depresivos en el posparto. Rev. Psiquiatric 1992; 3(4):1177-181.
20. Vega DJM, Mazzotti SG. Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. Act Esp Psiquiat. 2002; 30(2): 106-11.
21. Beck ChT, Gable RK. Postpartum depresión screening Scale: development and psychometric testing. Nurs Res 2000; 49(5): 272-285
22. Jadresic ER, Araya JC. Validation of the Edinburg postnatal depresión scale (EDPS) in Chilean postpartum women. J Psychosom Obstet Gynecol 1995; 16:187-91.
23. García EL, Ascaso C, Ojuel J. Validation of the Edinburg postnatal depresión scale (EDPS) in Spanish mothers. JAffect Disord 2003; 75:71-76.