



REVISIÓN

Factores de riesgo de la depresión posparto

A.M. Lorenzo-Veigas^{a,*} y M. Soto-González^b

^a Unidad de Neonatología, Hospital Xeral-Cies, Vigo, España

^b Facultad de Fisioterapia, Universidad de Vigo, Vigo, Pontevedra, España

Recibido el 18 de mayo de 2013; aceptado el 30 de julio de 2013

Disponible en Internet el 15 de diciembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Depresión posparto;
Factores de riesgo

KEYWORDS

Depression
postpartum;
Risk factors

Resumen

Objetivo: Identificar los principales factores de riesgo de la depresión posparto.

Estrategia de búsqueda: Revisión sistemática de las bases de datos Medline y CINAHL durante el mes de febrero del 2012, seleccionando 15 artículos publicados entre enero del 2007 y enero del 2012, cuya muestra estuviera formada por mujeres de 19 a 44 años y que aplicaran, entre otras, la Escala de valoración de la depresión posnatal de Edimburgo (Edinburgh Postnatal Depression Scale [EPDS]).

Selección de estudios: Establecimos como criterios de inclusión: artículos científicos, publicados en los últimos 5 años, que la muestra estuviera formada por mujeres de 19 a 44 años, que utilizaran la EPDS como escala de valoración de la clínica, disponibles a texto completo y que sean accesibles, y como criterios de exclusión: que no respondiesen a nuestra pregunta de investigación, que se repitiesen en otras bases de datos y que no cumpliesen alguno de los criterios de inclusión. En Medline se realizó un segundo filtro.

Síntesis de resultados: Fundamentalmente, destacan como factores de riesgo la edad materna, los antecedentes personales de depresión y la falta de apoyo social y familiar. Por otro lado, se observó que en algunos estudios los resultados se vieron influidos por factores socioculturales.

Conclusión: La prevención, la identificación y la actuación inmediata sobre aquellos factores de riesgo modificables, debe ser prioridad absoluta en los esfuerzos para prevenir la depresión posparto.

© 2013 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Risk factors for postpartum depression

Abstract

Objective: To identify the main risk factors for postpartum depression.

Search strategy: Systematic review of Medline and CINAHL data bases during the month of February 2012. Fifteen articles published between January 2007 and January 2012 were selected. Their sample was composed of women of 19-44 years of age and for whom the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was applied.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana.maria.lorenzo.veigas@sergas.es (A.M. Lorenzo-Veigas).

Study selection: Inclusion criteria established were: scientific articles published in the last five years, that the sample was composed of women 19 to 44, that the EPDS was used as a clinical rating scale, that the full-text was available and accessible. Exclusion criteria were no reply to our research question, that they were repeated in other databases and they did not meet some of the inclusion criteria. A second filter was performed in Medline.

Summary of results: Fundamentally risk factors include maternal age, personal history of depression and lack of social and family support. Furthermore, it was observed that in some studies the results were influenced by cultural factors.

Conclusion: Prevention, identification and immediate action on those modifiable risk factors should take top priority in efforts to prevent postpartum depression.

© 2013 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Es importante que tengamos presente que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su carta fundacional define la *salud* como «un estado de bienestar físico, psíquico y social y no solo como la ausencia de enfermedad». En este contexto extensible a la depresión, la enfermedad debe entenderse como un proceso biológico que supone una alteración estructural o funcional, un proceso psicológico que conlleva sufrimiento y dolor, y un proceso social que supone una invalidez¹.

La depresión es un trastorno emocional que se caracteriza básicamente por alteraciones del humor, tristeza, disminución de la autoestima, inhibición, fatiga, insomnio, pensamientos negativos y que tiene como consecuencia la disminución de la actividad vital, es decir, impide al individuo desarrollar con normalidad las actividades de la vida diaria. La OMS define los trastornos del estado del ánimo en el posparto en función del momento de inicio. Así, según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE-10), se considera *depresión posparto* (DPP) a «aquél episodio de depresión mayor que tiene su comienzo dentro de las 6 semanas posparto»^{1,2}.

Por otro lado, el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Four Edition-Text Revision (DSM-IV-TR) de la American Psychiatric Association, considera DPP a «aquél episodio de depresión mayor que comienza dentro de las 4 primeras semanas posparto»². El DSM-IV-TR tiene una serie de criterios diagnósticos³ específicos de un episodio depresivo mayor, tal y como podemos observar en la [tabla 1](#).

La DPP es la complicación emocional más común de la maternidad, que afecta aproximadamente al 10-15% de las mujeres y, como tal, representa un problema considerable de salud tanto para ellas y sus hijos recién nacidos, como para sus familias^{4,5}.

Debido a estas graves consecuencias, el diagnóstico y el tratamiento precoz tras el parto son imprescindibles para la salud y el bienestar de la madre y su hijo, evitando así complicaciones importantes en el futuro, como el suicidio o el infanticidio^{4,5}. Los trastornos depresivos posparto se dividen en 3 categorías.

Por una parte, nos encontramos con los llamados *baby o maternity blues*, que son el estado de labilidad emocional más frecuente que sufren las mujeres en los primeros días del puerperio. Generalmente, se caracterizan por síntomas

Tabla 1 Criterios diagnósticos de depresión según el DSM-IV-TR

- A. *Cinco o más de los siguientes síntomas de manera constante durante al menos 2 semanas*
 1. Tristeza
 2. Pérdida de la capacidad para experimentar placer
 3. Pérdida o aumento de apetito, o pérdida o aumento de peso significativos
 4. Insomnio o hipersomnia
 5. Agitación o enlentecimiento psicomotores
 6. Sentimientos de inutilidad o de culpa, excesivos e inapropiados
 7. Disminución de la capacidad para concentrarse, o indecisión
 8. Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio
- B. *Los síntomas no cumplen criterios para un episodio mixto*
- C. *Los síntomas provocan un malestar significativo o deterioro social, laboral o en otras áreas importantes de la vida del individuo*
- D. *Los síntomas no son debidos al efecto de una sustancia o enfermedad médica*
- E. *Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo*

leves que incluyen irritabilidad, llanto fácil, ansiedad, trastorno del sueño y del apetito. Esta forma de cambios de humor en el posparto es debida a la supresión hormonal, es autolimitada y no requiere de un tratamiento específico más allá de la educación y el apoyo social y familiar^{4,6,7}.

Por otro lado, la *psicosis puerperal* es el cuadro de afectación del estado de ánimo más grave y menos frecuente en el posparto. Las manifestaciones clínicas aparecen de forma rápida dentro de las primeras 48-72 h posparto y la mayoría de los episodios se desarrollan dentro de las primeras 2 semanas posteriores al parto^{4,7}. Los síntomas más frecuentes son comportamiento desorganizado, labilidad emocional desde la depresión hasta la euforia, delirios y alucinaciones. La evidencia de los estudios clínicos, genéticos y el seguimiento indica que la mayoría de los casos de psicosis puerperal cumplen los criterios de trastorno bipolar⁴. Aunque el pronóstico es generalmente favorable y las mujeres se recuperan completamente,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2618088>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2618088>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)