

## Depresión en el posparto inmediato: factores de riesgo

M. Vilouta<sup>a</sup>, E. Álvarez Silveiras<sup>a</sup>, E. Borrajo<sup>a</sup> y A. González-González<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Obstetricia y Ginecología. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense. España.

<sup>b</sup>Medicina de Familia. Centro de Saúde de Vilardevós. Ourense. España.

### ABSTRACT

The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) can be used to screen for mothers with postnatal depression. The test is applied 3-4 days after delivery and has a high positive predictive value and a sensitivity of 80%.

Patients with a positive EPDS score in the immediate postpartum should undergo subsequent evaluation to establish an early diagnosis of postnatal depression. In our study, the women most likely to develop postnatal depression were those aged more than 35 years who underwent cesarean section and whose infants required admission to the neonatal unit. These women had a relative risk 6 times higher than that of other women. Consequently, these patients should be reevaluated in the late postpartum period.

### OBJETIVOS

Evaluar las variables asociadas con la presencia de depresión posparto (DPP) según la Escala de Edimburgo (EPDS) en 400 mujeres que finalizaron su gestación en el Servicio de Obstetricia del Complejo Hospitalario de Ourense durante los meses de enero, febrero y marzo de 2005.

Planificar estrategias de diagnóstico precoz en el grupo de pacientes con mayor riesgo.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio longitudinal prospectivo de 400 mujeres de nuestro centro durante el segundo o tercer día del puerperio, para valorar la incidencia y los posibles factores desencadenantes de la DPP. Se aplicó el EPDS al segundo-tercer día posparto, dado que se ha visto que proporciona una alta sensibilidad como valor predictor de la DPP<sup>1,2</sup>. Se excluyeron del estudio

las pacientes con mal resultado perinatal (partos inmaduros, fetos muertos...).

Para el cribado de la DPP se utilizó el test Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (anexo 1), internacionalmente aceptado en la literatura médica para el diagnóstico de la DPP.

El EPDS consta de 10 preguntas cortas, autoaplicativas, con relación a cómo se han sentido las madres en la última semana. El tiempo máximo para contestar no debe superar los 5 min. Es un test anónimo, en el cual cada respuesta se valora de 0 a 3 puntos, y se obtiene una puntuación global. Se ha usado como punto de corte un resultado  $\geq 12$  puntos. Este test destaca por su amplia utilización, porque es fácil de interpretar y porque tiene sensibilidad suficiente (en una revisión realizada por Eberhard-Gran et al<sup>3</sup>, sobre 18 estudios de validación del EPDS durante los años 1987 y 2000, se cita una sensibilidad entre el 65 y el 100%) para considerarlo de elección ante la sospecha de depresión posnatal, aunque debe considerarse siempre como un método de cribado que nos indica la posibilidad elevada de presentar una depresión posparto y que deberá ser confirmada con otros métodos diagnósticos.

Las pacientes con test positivo fueron remitidas a interconsulta ambulatoria y programada al Servicio de Psiquiatría.

Se trata de un estudio de casos (mujeres con una puntuación de la EPDS  $\geq 12$ , indicativa de depresión posparto) y controles (mujeres con una EPDS  $< 12$ ) de nuestra base poblacional.

Con posterioridad se procedió a la revisión de la historia clínica del grupo a estudio, en busca de posibles factores relacionados con la presencia de DPP. El estudio estadístico descriptivo se realizó con el programa informático SPSS para Windows (estudio bivariable: t de Student y test exacto de Fisher)

### RESULTADOS

No se encontró ninguna paciente con cuadro de depresión severa (según los criterios del EPDS), todas

\_\_\_\_\_   
 Aceptado para su publicación el 13 de abril de 2006.

las pacientes con resultados positivos en la escala de valoración se correspondieron con cuadros leves de la enfermedad.

### Estadística descriptiva de nuestro grupo de trabajo

- Se encontraron 85 pacientes con resultado positivo en el EPDS, lo cual implica una incidencia del 21,25%, similar a la descrita por otros autores.
- Edad: el rango de nuestras pacientes fue de 17 a 44 años, con una media de 31 años y moda de 29 y 34. Por grupos de edad: menores de 20 años, 3,75%; entre 21 y 34 años, 71,25%; mayores o de 35 años, 25%.
- Paridad: se encontró un 62,5% de primíparas y un 37,5% de múltiparas.
- Edad gestacional al parto: postérmino 8,75%, a término 86,25% y pretérmino 5%.
- Enfermedad gestacional asociada: sin riesgo gestacional 75%, riesgo gestacional (diabetes mellitus, hipertensión arterial, retraso de crecimiento intraútero, técnicas de reproducción *in vitro*, otras...) 25%.
- Finalización de la gestación: espontánea 68,75%, inducciones del parto 31,25%.
- Vía de parto: vía vaginal 78,75%, vía abdominal (cesáreas) 21,25%.
- Ingreso del recién nacido en neonatología: el 13,75% ingresó en la unidad de neonatología.
- Presencia analítica de anemia: se definió anemia durante la gestación como la presencia de valores de hemoglobina  $\leq 11$  g/dl o un hematocrito  $\leq 33\%$ . Según esta definición, el 17,5% de nuestras pacientes presentaban anemia.

### Relaciones estadísticas de los factores estudiados con la presencia de depresión posparto

- Grupos de edad/depresión: se encontró mayor incidencia de depresión en el grupo de mayores de 35 años (35%), con significación estadística respecto al grupo de pacientes entre 21 y 34 años (con una incidencia del 17,54%). No se encontró significación con el grupo de menor edad.
- Paridad/depresión: no se encontró significación estadística entre los grupos de primíparas y múltiparas.
- Edad gestacional/depresión: el grupo de pacientes con partos postérmino presentó una mayor incidencia de depresión (50%), con significación estadística respecto a los otros 2 grupos estudiados. No se encontraron diferencias entre término y pretérmino.
- Enfermedad gestacional/depresión: no se encontraron diferencias entre los grupos de bajo y alto riesgo.

- Finalización gestación/depresión: no se encontraron diferencias significativas.

- Vía de parto/depresión: la incidencia de cuadro depresivo fue mayor en las pacientes intervenidas de cesárea que en las que terminaron por vía vaginal, con una clara significación estadística ( $p < 0,001$ ).

- Ingreso recién nacido/depresión materna: las pacientes cuyos hijos ingresaron en la unidad de neonatología presentaron mayor riesgo de depresión posparto, con relevancia estadística ( $p < 0,005$ ).

- Anemia/depresión: las pacientes diagnosticadas de anemia en el posparto presentaron mayor frecuencia de cuadros depresivos con un incidencia del 28,57%, sin embargo no fue estadísticamente significativa.

- Al analizar la asociación de diferentes factores predisponentes se encontró que la incidencia de depresión durante el puerperio aumenta exponencialmente; así, la asociación de los siguientes factores: edad  $\geq 35$  años más finalización por vía abdominal más ingreso del recién nacido en neonatología, la incidencia de depresión se sitúa en el 75%, con un riesgo relativo de 6.

### DISCUSIÓN

Durante la gestación, parto y puerperio, en la mujer suceden una serie de cambios bioquímicos, hormonales, psicológicos y sociales que ocasionan una mayor predisposición a la aparición de alteraciones psíquicas. En el posparto se clasifican en: depresión leve, «tristeza posparto» o «*maternity blues*» (síndrome leve y transitorio que se presenta a los 2-4 días del parto y afecta al 20-80% de las mujeres, y que suele desaparecer de forma espontánea y sin secuelas en unas 2 semanas); depresión mayor posparto (que se suele iniciar entre las 2-8 semanas posparto, y en ocasiones incluso tras varios meses, con fuertes sentimientos de culpa, de incapacidad para el cuidado del hijo, ambivalencia afectiva hacia éste), y la psicosis posparto (cuadro grave que se presenta tras el parto en el 1-2% de mujeres, que aparece de forma brusca entre los pocos días y las primeras 8 semanas), suele tener recurrencias frecuentes, y en ocasiones requiere la separación de la madre del hijo si se presentan ideas auto o heteroagresivas.

Si se acepta que el EPDS en el segundo-tercer día posparto oferta un alto valor predictivo de la DPP1, sería factible realizar un cribado de las pacientes de riesgo cara a la prevención de una depresión mayor y sus secuelas sociales, personales y familiares.

Se trata de un problema de salud frecuente, infra-diagnosticado, y dado que el tratamiento comporta

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2813250>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2813250>

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