

Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología en Perú: estudio de casos y controles

Factors associated to depressive symptoms in mothers with children hospitalized in pediatric and neonatology units of Peru: a case-control study

Kelly Macedo-Poma^{a,*}, Pavel Gustavo Marquina-Curasma^a, Ibraín Enrique Corrales-Reyes^b,
Christian R. Mejía^a

^a Facultad de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú

^b Universidad de Ciencias Médicas de Granma; Hospital General Universitario Carlos Manuel de Céspedes, Bayamo, Cuba

*Autor corresponsal kmacedo14@hotmail.com

Citación Macedo-Poma K, Marquina-Curasma PG, Corrales-Reyes IE, Mejía CR. Factors associated to depressive symptoms in mothers with children hospitalized in pediatric and neonatology units of Peru: a case-control study. *Medwave* 2019;19(5):7649

Doi 10.5867/medwave.2019.05.7649

Fecha de envío 30/11/2018

Fecha de aceptación 1/4/2019

Fecha de publicación 10/6/2019

Origen no solicitado

Tipo de revisión con revisión por tres pares revisores externos, a doble ciego

Palabras clave postpartum depression, epidemiology, social support, neonatal intensive care units

Resumen

Introducción

La depresión postparto ha sufrido un crecimiento significativo, pero en la sierra central peruana no existen estudios acerca de este tema.

Objetivos

Identificar y establecer los factores de riesgo para desarrollar depresión postparto en las madres que tienen a sus hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología en la ciudad de Huancayo.

Métodos

Estudio de casos y controles. Se incluyeron las fichas de recolección de datos de las madres que tuvieron hospitalizados a sus hijos en unidades de pediatría y neonatología durante 2017. Los casos fueron las que tuvieron "presencia de síntomas de depresión postparto". Se cruzó esta variable con otras mediante la regresión logística. Se obtuvieron los Odds ratio, sus intervalos de confianza al 95% y los valores p.

Resultados

Se evaluaron 61 fichas de madres que padecieron depresión postparto (casos) y 61 fichas de madres sin este tipo de patología (controles). Al realizar el análisis multivariado, se encontró que aquellas madres con una condición laboral de tipo desempleada ($p < 0,001$), así como aquellas que fueron solteras (valor $p < 0,001$) y las que tuvieron un embarazo no planificado ($p = 0,003$); tuvieron una mayor posibilidad de depresión postparto). Por el contrario, aquellas que manifestaron tener problemas graves con su pareja tuvieron una menor oportunidad de depresión postparto ($p = 0,003$); ajustado por nueve variables.

Conclusiones

Se encontraron diversos factores relacionados con la depresión postparto: el estado civil, la relación con la pareja, la condición laboral y la no planificación del embarazo.

Abstract

Introduction

Postpartum depression has increased significantly worldwide, but in the central Peruvian mountain, there are no studies that address this problem.

Objectives

To identify and to establish risk factors for postpartum depression in mothers whose children are hospitalized in pediatrics/neonatology units in Huancayo.

Methods

This is a case-control study. Medical records of mothers whose children were hospitalized in pediatrics/neonatology units during 2017 were included. The cases were defined as patients who "had symptoms of postpartum depression." This variable was crossed with other variables using logistical regression, odds ratio were obtained, their confidence intervals were set to 95%, and the p values were calculated.

Results

Sixty-one medical records of mothers with postpartum depression (cases) and 61 medical records of mothers without postpartum depression (control) were evaluated. In the multivariate analysis, the unemployed mothers had a bigger chance of postpartum depression ($p < 0.001$), as well as single mothers ($p < 0.001$), and those with an unplanned pregnancy ($p = 0.003$). Conversely, mothers who reported having serious problems with their partner had a smaller chance of postpartum depression ($p = 0.003$).

Conclusions

Different factors were found to be related to postpartum depression: marital situation, relationship with their partners, work conditions, and having an unplanned pregnancy.

Introducción

Los trastornos afectivos constituyen en todo el mundo la segunda alteración más común entre las enfermedades mentales. Para el año 2020 la depresión será la segunda causa general de discapacidad, según el estudio de carga global de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud/Banco Mundial)¹. En el periodo del puerperio, también llamado postparto, se presenta un alto riesgo de desórdenes emocionales debido a la vulnerabilidad emocional que se experimenta². Por este motivo la depresión postparto es una de las complicaciones más asociadas durante este periodo, con una prevalencia que oscila entre 10 y 20%³, cifra que se incrementa en madres cuyos hijos se encuentran hospitalizados⁴, además de la influencia de otros múltiples factores⁵, como los psicológicos, orgánicos, familiares y sociodemográficos⁶.

La frecuencia de presentación y los factores de riesgo relacionados con la depresión postparto (por ejemplo, el presentar depresión anterior, nivel socioeconómico bajo, vivir en un país en vías de desarrollo, violencia familiar, nivel de educación bajo, mala relación con el entorno familiar, entre otros), se han estudiado en diferentes poblaciones. En Canadá reportan una frecuencia de presentación entre cuatro y 15%⁷ en Estados Unidos entre 13 y 22%⁸, en Irlanda reportan 13%⁹, en Qatar encuentran un 18%¹⁰.

En países latinoamericanos se encontraron prevalencias similares, en Chile varían entre 22 y 51%¹¹, en Argentina 37%¹² y en Colombia

del 40%¹³. De acuerdo con un estudio realizado en Lima, Perú, en 2008, la prevalencia de esta condición se encontró en 33% de las puérperas². Por ser un problema sin la estadística actual en la sierra central de Perú, es importante obtener datos de la depresión en puérperas que tienen a sus hijos hospitalizados. Esto, porque el riesgo de depresión postparto se incrementa considerablemente en ellas y asciende hasta en 40% en las madres con un hijo pretérmino^{4,14,15}. Dado lo anterior, el objetivo de la investigación fue identificar y establecer los factores de riesgo para desarrollar depresión postparto en las madres que tienen a sus hijos hospitalizados en unidades de pediatría/neonatología en la ciudad de Huancayo.

Métodos

Diseño y población

Se realizó un estudio observacional, analítico con diseño de tipo caso-control. La información fue recopilada en fichas de recolección de datos que fueron tomados a las puérperas ingresadas en unidades de pediatría/neonatología de dos hospitales de la Ciudad del Huancayo, ubicada en la sierra central del Perú. Los hospitales fueron Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, perteneciente a la Seguridad Social (EsSalud) y el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, perteneciente al Ministerio de Salud (MINSa). El tamaño de la muestra fue calculada mediante la fórmula de muestreo para estudios

de casos y controles. Los valores fueron obtenidos de un reporte previo¹⁶ para la exposición de interés de los controles y para la proporción de casos expuestos¹⁷, considerando los siguientes datos:

$$n = \frac{[Z\alpha^2 pq + Z\beta p_1 q_1 + p_0 q_0] 2}{(p_1 - p_0)^2}$$

En donde:

n = tamaño de la muestra.

Z α = nivel de confianza del 95%, valor estandarizado: 1,96 que equivale a una probabilidad de error tipo α de 5%

p = $\frac{1}{2} (p_1 + p_0)$

q = 1 - p

Z β = Probabilidad de error β de 15%

p₁ = p OR \div [1 + p₀ (R-1)]

q₁ = 1 - p₁

p₀ = frecuencia relativa esperada (o proporción esperada) de la exposición de interés en los controles: 40%

Proporción de casos expuestos = 67%

R = razón de momios esperada de la asociación = 3

Número de controles por caso 1

De acuerdo con el análisis de la fórmula de tamaño de muestra para estudios de casos y controles, con 85% de potencia estadística, se obtuvo que se requerían 61 casos y 61 controles. Sobre esta base, se solicitó tener acceso a dicha cantidad de historias clínicas de madres con y sin depresión postparto.

Selección de participantes

Se incluyeron en el estudio las fichas de recolección de datos de las madres biológicas de los niños menores de un año de edad, cuyos hijos estuvieron hospitalizados en unidades de pediatría/neonatología, durante el período del 1 de enero al 31 diciembre de 2017. Se consideró como criterios de inclusión a las púérperas que desearon participar en el estudio, que accedieron a firmar el consentimiento informado y que tuvieron un parto por vía vaginal o cesárea. Los criterios de exclusión fueron: las púérperas con impedimento y/o problemas del habla, aquellas que se encontraron hospitalizadas en unidades de cuidados intensivos, que no accedieron a firmar el consentimiento informado y que tuvieron diagnóstico de patologías psiquiátricas. Después de la firma del consentimiento informado, se procedió a aplicar el primer instrumento (Test de Edimburgo). Para la selección del grupo caso se consideró a aquellas púérperas que obtenían un puntaje mayor o igual a 13, y el grupo controles a las púérperas que tuvieron un puntaje menor a 13.

Variables de estudio

La variable de interés fue el haber presentado síntomas depresivos postparto (esto según el diagnóstico que dichas madres tuvieron, la evaluación psiquiátrica y su correcto diagnóstico en la respectiva historia clínica). Se consideraron también a las variables obstétricas: paridad (ordinal), antecedente de aborto (dicotómica), planificación del embarazo (dicotómica), tipo de parto (dicotómica), controles prenatales (politémica) y aumento de peso (dicotómica); las variables psicológicas: apoyo familiar (dicotómica) y situación de pareja

(politémica); y las variables sociales como: la edad (ordinal), el estado civil (politémica), escolaridad (politémica), procedencia (politémica) y condición laboral (dicotómica). Estas variables fueron identificadas en estudios previos^{1-5,7,8,10,11,13-15}.

Análisis de datos

Para cada hospital se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel® (versión para Windows 2013), que consecutivamente se revisó, depuró y analizó. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS v 23 – IBM (*Statistical Package for the Social Sciences -International Business Machines Corporation*). Se realizó un análisis descriptivo de las variables categóricas mediante las frecuencias absolutas y relativas. Primero se generó la estadística analítica bivariada según las características de los factores de riesgo con la variable de interés “presencia de síntomas de depresión postparto”, para lo cual se calcularon los análisis de asociación epidemiológica aplicando el producto cruzado (*Odds ratio*), con intervalos de confianza al 95% (IC 95%) y los valores *p* para el análisis bivariado aplicando el χ^2 . Posteriormente, se realizó el análisis multivariado tomándose en cuenta a todas las variables que resultaron estadísticamente significativas en el análisis bivariado. El modelo final contó con 13 variables; aquí también se obtuvieron los *Odds ratio*, los intervalos de confianza al 95% y los valores *p*. Se consideraron significativos los valores *p* < 0,05.

Aspectos éticos

El estudio fue revisado por el comité de ética de un hospital materno infantil con número de registro: OFICIO N°0678-2017-OADI-HONADOMANI-SB. Se utilizó una lista anónima para el análisis pues se eliminaron los nombres de la base de datos después de recolectar los datos de cada paciente. De esta manera se respetó la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el proceso de investigación. Se aseguró el bienestar e integridad de las personas, pues se evaluó solo las historias clínicas, por lo que no se causó daño físico ni psicológico durante la investigación.

Resultados

De las 122 madres evaluadas, la mediana de edades fue 25 años (promedio 26,2), la mayoría presentaba una edad de 21 años. El 71,3% (n = 87) fueron menores de 30 años, el 68,0% (n = 83) fueron convivientes o casadas, el 52,5% (n = 64) tuvieron educación superior técnica o universitaria y el 94,3% (n = 115) proceden de provincias. Según las variables psicológicas, el 27,9% (n = 34) no contaban con apoyo psicológico. Asimismo, el 19,7% (n = 24) refirió tener problemas graves con su pareja. Según las variables obstétricas, el 59,0% (n = 72) fueron multíparas, el 30,3% (n = 37) tuvieron un antecedente de aborto, el 50,8% (n = 62) tuvieron un embarazo no planificado, el 50% (n = 61) tuvieron a sus hijos mediante la cesárea, el 71,3% (n = 87) de las madres no tuvieron control prenatal o presentaron sólo un control prenatal en el primer trimestre del embarazo; y el 75,4% (n = 92) de madres tuvieron un aumento de más de ocho kilos de peso durante el embarazo. (Tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de madres con hijos hospitalizados en 2 nosocomios de Huancayo-Perú.

Variable	Depresión n (%)	
	Con DPP	Sin DPP
Edad		
< de 30 años	37 (42,5)	50 (57,5)
≥ 30 años	15 (42,9)	20 (57,1)
Estado civil		
Soltera	26 (66,7)	13 (33,3)
Conviviente o casada	26 (31,3)	57 (68,7)
Escolaridad		
Hasta secundaria completa	22 (37,9)	36 (62,1)
Superior	30 (46,9)	34 (53,1)
Procedencia		
Provincias	48 (41,7)	67 (58,3)
Lima	4 (57,1)	3 (42,9)
Condición laboral		
Desempleada	46 (55,4)	37 (44,6)
Empleada	6 (15,4)	33 (84,6)
Apoyo		
No cuenta con apoyo	16 (47,1)	18 (52,9)
Cuenta con apoyo	36 (40,9)	52 (59,1)
Relación con la pareja		
Con problemas graves	5 (20,8)	19 (79,2)
Sin problemas graves	47 (48,0)	51 (52,0)
Paridad		
Múltipara	33 (45,8)	39 (54,2)
Primípara	19 (38,0)	31 (62,0)
Antecedente de aborto		
Con antecedente de aborto	13 (35,1)	24 (64,9)
Sin antecedentes de aborto	39 (45,9)	46 (54,1)
Planificación del embarazo		
Embarazo no planificado	35 (56,5)	27 (43,5)
Embarazo planificado	17 (28,3)	43 (71,7)
Tipo de parto		
Cesárea	27 (44,3)	34 (55,7)
Vaginal	25 (41,0)	36 (59,0)
Controles prenatales		
Sin control o primer control en 1 ^{er} trimestre	35 (40,2)	52 (59,8)
Primer control en el 2 ^{do} o 3 ^{er} trimestre	17 (48,6)	18 (51,4)
Aumento de peso		
< 8 kilos	11 (36,7)	19 (63,3)
≥ 8 kilos	41 (44,6)	51 (55,4)

Fuente: fichas de recolección de datos de las madres que tuvieron hospitalizados a sus hijos en unidades pediatría/neonatología, Huancayo-Perú.
DPP: depresión postparto.

Al realizar el análisis bivariado, se obtuvo que estuvieron asociadas a una mayor posibilidad de depresión postparto entre aquellas madres que tuvieron una condición laboral de tipo desempleada (6,838 veces; intervalo de confianza 95%: 2,588 a 18,067; $p < 0,001$), así como aquellas que fueron solteras (4,385 veces; intervalo de con-

fianza 95%: 1,948 a 9,870; $p < 0,001$) y las que tuvieron un embarazo no planificado (3,279 veces; intervalo de confianza 95%: 1,544 a 6,964; $p = 0,002$). Por el contrario, aquellas que manifestaron tener problemas graves con su pareja tuvieron una menor posibilidad de depresión postparto (0,286 veces; intervalo de confianza 95%: 0,099 a 0,826; $p = 0,016$) (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis bivariado de factores asociados a presencia de depresión postparto en gestantes evaluadas en 2 hospitales de la ciudad de Huancayo, Perú, 2017.

Variable	Depresión n (%)		OR (IC 95%)	Valor <i>p</i>
	Con DPP	Sin DPP		
Edad				
< de 30 años	37 (42,5)	50 (57,5)		
≥ 30 años	15 (42,9)	20 (57,1)	0,987 (0,446 a 2,181)	0,974
Estado civil				
Soltera	26 (66,7)	13 (33,3)		
Conviviente o casada	26 (31,3)	57 (68,7)	4,385 (1,948 a 9,870)	<0,001
Escolaridad				
Hasta secundaria completa	22 (37,9)	36 (62,1)		
Superior	30 (46,9)	34 (53,1)	0,693 (0,336 a 1,427)	0,318
Procedencia				
Provincias	48 (41,7)	67 (58,3)		
Lima	4 (57,1)	3 (42,9)	0,537 (0,115 a 2,512)	0,424
Condición laboral				
Desempleada	46 (55,4)	37 (44,6)		
Empleada	6 (15,4)	33 (84,6)	6,838 (2,588 a 18,067)	<0,001
Apoyo				
No cuenta con apoyo	16 (47,1)	18 (52,9)		
Cuenta con apoyo	36 (40,9)	52 (59,1)	1,284 (0,579 a 2,847)	0,538
Relación con la pareja				
Con problemas graves	5 (20,8)	19 (79,2)		
Sin problemas graves	47 (48,0)	51 (52,0)	0,286 (0,099 a 0,826)	0,016
Paridad				
Múltipara	33 (45,8)	39 (54,2)		
Primípara	19 (38,0)	31 (62,0)	1,381 (0,662 a 2,881)	0,390
Antecedente de aborto				
Con antecedente de aborto	13 (35,1)	24 (64,9)		
Sin antecedentes de aborto	39 (45,9)	46 (54,1)	0,639 (0,288 a 1,420)	0,270
Planificación del embarazo				
Embarazo no planificado	35 (56,5)	27 (43,5)		
Embarazo planificado	17 (28,3)	43 (71,7)	3,279 (1,544 a 6,964)	0,002
Tipo de parto				
Cesárea	27 (44,3)	34 (55,7)		
Vaginal	25 (41,0)	36 (59,0)	1,144 (0,558 a 2,345)	0,714
Controles prenatales				
Sin control o primer control en 1 ^{er} trimestre	35 (40,2)	52 (59,8)		
Primer control en el 2 ^{do} o 3 ^{er} trimestre	17 (48,6)	18 (51,4)	0,713 (0,324 a 1,569)	0,399
Aumento de peso				
< 8 kilos	11 (36,7)	19 (63,3)		
≥ 8 kilos	41 (44,6)	51 (55,4)	0,720 (0,308 a 1,683)	0,447

Razón de productos cruzados – *Odds ratio*, IC 95% y valor *p* obtenidos para contrastar proporciones mediante la regresión logística.

DPP: depresión postparto.

OR: *Odds ratio*.

IC: intervalos de confianza.

Fuente: fichas de recolección de datos de las madres que tuvieron hospitalizados a sus hijos en unidades pediatría/neonatología, Huancayo, Perú.

En el modelo multivariado final, la variable dependiente (tener depresión postparto) fue ajustada por las otras (que resultaron significativas en el bivariado). Al realizar el análisis multivariado, se encontró que tuvieron una mayor oportunidad de presentar depresión postparto aquellas madres con una condición laboral de tipo desempleada (25,716 veces; intervalo de confianza 95%: 5,706 – 115,903; $p < 0,001$), al igual que aquellas que fueron solteras (10,884 veces;

intervalo de confianza 95%: 3,117 a 38,003; $p < 0,001$) y las que tuvieron un embarazo no planificado (11,369 veces; intervalo de confianza 95%: 3,097 a 41,741; $p = 0,003$). En la antípoda, aquellas madres que manifestaron tener problemas graves con su pareja tuvieron una menor posibilidad de presentar depresión postparto (0,098 veces; intervalo de confianza 95%: 0,021 a 0,452; $p = 0,003$); ajustado por nueve variables (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis multivariado de factores asociados a depresión postparto en pacientes atendidas en 2 hospitales de Huancayo, Perú.

Variable	OR	IC 95%	Valor p
Edad	0,974	0,296 a 3,202	0,965
Estado civil	10,884	3,117 a 38,003	<0,001
Escolaridad	0,397	0,132 a 1,192	0,100
Procedencia	0,198	0,018 a 2,207	0,188
Relación con la pareja	0,098	0,021 a 0,452	0,003
Paridad	2,829	0,812 a 9,860	0,103
Aborto	0,713	0,208 a 2,439	0,589
Condición laboral	25,716	5,706 a 115,903	<0,001
Planificación	11,369	3,097 a 41,741	<0,001
Parto	1,641	0,573 a 4,695	0,356
Controles prenatales	0,984	0,298 a 3,256	0,979
Peso	0,336	0,094 a 1,197	0,092
Apoyo	1,275	0,408 a 3,986	0,677
Intercepto			0,084

OR: *Odds ratio*.

IC: intervalos de confianza.

Fuente: fichas de recolección de datos de las madres que tuvieron hospitalizados a sus hijos en unidades pediátrica/neonatología, Huancayo, Perú.

Discusión

La hospitalización de un neonato genera en las madres un nivel extremadamente alto de estrés, debido a que perciben esta situación como la insatisfacción de sus expectativas y el incumplimiento de su rol materno a causa de un aislamiento físico y afectivo¹⁸. De esta forma se generan síntomas asociados a la depresión postparto, principalmente en la etapa inicial de la hospitalización de sus hijos¹⁹.

En comparación con las madres que no tienen síntomas depresivos, la relación afectiva madre-hijo(a) puede verse afectada por la depresión puerperal, la cual influye negativamente en la percepción que tienen las puérperas con respecto a sus hijos al considerarlos más difíciles de criar¹², sobre todo en aquellas madres que no reciben tratamiento para la depresión. De igual manera, los hijos pueden interactuar menos, resultar menos expresivos y en general presentar más emociones negativas²⁰. De esta manera se evidencia la importancia del presente estudio, pues permitió identificar y establecer los factores asociados para desarrollar depresión postparto en las madres que tienen a sus hijos hospitalizados. El identificar estos factores es útil para incidir en ellos, junto con planificar y ejecutar estrategias de intervenciones educativas en los casos similares que se presenten en el futuro.

Se observa en un estudio realizado en una población limeña, que el nivel socioeconómico se encuentra relacionado con la depresión postparto²¹, presentando un resultado similar al de un trabajo efectuado en la ciudad de Piura en 2017²². En estudios a nivel internacional, específicamente en Chile, no existe una relación significativa²³.

Se encontró una importante asociación entre el estado civil y la depresión postparto, debido a que en las madres solteras hubo mayores

frecuencias de padecer signos y síntomas de dicha condición clínica, siendo cuatro veces más en comparación con las madres casadas o convivientes. Nuestros resultados coinciden con varios estudios realizados en Italia²⁴, India^{25,26}, así como en lo reportado en una investigación multicéntrica desarrollada en unidades de cuidados intensivos neonatales de Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay²⁷. Dichas investigaciones encontraron que la adaptación materna a los aspectos estresantes de la hospitalización neonatal está fuertemente asociada al nivel socioeconómico, educacional y al estado civil. Esto último podría explicarse por la menor disponibilidad de recursos para adaptarse a esta situación y a la dificultad para comprender la información recibida. Sin embargo, existen reportes que no encontraron asociación entre estos factores²⁸. Por lo tanto, debería evaluarse a cada población, considerando que las mujeres más vulnerables son las que tienen un menor nivel socioeconómico y un acceso educativo limitado, lo que coincide con reportes de mujeres con conductas poco saludables en el periodo prenatal.

También podemos citar que en un trabajo colombiano la prevalencia en puérperas fue de 10,5%, cifra similar a otros trabajos de la región que reportan un infradiagnóstico de esta patología, al igual que un mal tratamiento²⁹⁻³².

La condición laboral resulta ser otro de los factores asociados a la depresión postparto, siendo seis veces mayor cuando las madres no tienen un empleo remunerado o están desocupadas. Esto es entendible, debido a que la carga familiar demanda mayor gasto económico en el hogar, y si se tiene ausencia de trabajo se afecta a las necesidades de diversa índole de los integrantes de la familia, incluyendo al recién nacido, lo cual la hace propensa a tener una mayor depresión.

Es probable que las desventajas socioeconómicas actúen como un factor de vulnerabilidad que disminuya el umbral para la depresión ante varios tipos de adversidades. La situación económica desfavorable de la mujer dada por el desempleo sería una de las variables con mayor fuerza en la asociación con una posible depresión posparto, criterio compartido por Sierra (con un *Odds ratio* obtenido de 9,7)³³, en su trabajo realizado en España, así como por Augusto³⁴ en su estudio realizado en Portugal y por Taherifard³⁵ en su investigación realizada en Irán (para la variable de estado laboral se encuentra el valor de *Odds ratio* de 2,01 mientras que en nuestro estudio un *Odds ratio* de 25,71, indicándonos una mayor asociación).

La planificación del embarazo resultó ser otro de los factores vinculados a la depresión posparto, pues generó hasta tres veces más la probabilidad de desarrollar depresión en dichas madres, en comparación con aquellas que no habían planificado su embarazo. Lo anterior coincide con lo reportado en otros estudios realizados en Chile²³, Brasil³⁶ y Ecuador³⁷, pero es contrario a lo hallado en otros^{29,38}, en los que se argumenta que las mujeres que desean estar embarazadas presentan factores psicológicos como psicosis, angustia e incertidumbre acerca del cumplimiento del cuidado postnatal de manera eficaz. De esta forma, esta característica también resultaría ser variable según la población, lo que propicia que haya mucha más investigación en las poblaciones específicas.

Otro de los factores evaluados fue la relación con la pareja, resultando un factor asociado cuando existen problemas graves. En un estudio realizado en Venezuela²⁸ se determinó que aquellas madres que no contaron con apoyo familiar o apoyo de la pareja eran más propensas a desarrollar depresión posparto. De acuerdo a un estudio realizado en Perú², los factores psiquiátricos y psicosociales son los más influyentes en la predicción de esta patología poco conocida, pero con prevalencia significativa. Esto es de suma importancia pues el apoyo proporcionado a la madre durante esta etapa resulta crucial para afrontar los cambios experimentados. De acuerdo con los resultados obtenidos en Chile, se observa que aquellas madres separadas de su pareja presentan una probabilidad aumentada de tener depresión posparto³⁹, pues una pareja estable brinda seguridad a la madre y se ha demostrado que el apoyo entregado por una persona cercana actúa como un factor protector para prevenir dicha condición psiquiátrica¹⁴.

En un estudio venezolano³⁹ se encontró que el tener un nivel educativo por debajo o igual a la primaria completa aumentaba en siete veces el riesgo de presentar depresión posparto. Otro estudio realizado en Chile²⁸ reportó un resultado similar y señala que el tener un nivel educativo bajo se vincula con esta condición. En una investigación realizada en Perú²¹ no se evidencia relación alguna, lo cual concuerda con la nuestra.

Es llamativo que las variables de la esfera mental, laboral y familiar (planificación del embarazo, apoyo de la pareja, estado civil y no trabajar habitualmente fuera del hogar o perder el trabajo durante el embarazo o puerperio), fueron las más influyentes en la depresión posparto. Ello demuestra que el contexto social es el más importante para un adecuado desarrollo de la etapa del puerperio. Los resultados del estudio sugieren que la condición de tener un hijo recién nacido

hospitalizado no impacta significativamente en la presencia o no de síntomas depresivos.

Conclusiones

Existen diversos factores relacionados con la depresión posparto. Entre ellos, los más significativos son el estado civil de madre soltera, relación con la pareja caracterizada por la presencia de problemas graves (se determinó una relación inversamente proporcional), la condición laboral de desempleada y la ausencia de planificación del embarazo.

Notas

Roles y contribuciones de autoría

KMP: conceptualización, gestión de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, presentación de datos, preparación de manuscrito (desarrollo del borrador original), redacción (revisiones y ediciones).

GMQ: conceptualización, gestión de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, presentación de datos, preparación de manuscrito (desarrollo del borrador original), redacción (revisiones y ediciones).

IECR: análisis formal, investigación, metodología, supervisión, presentación de datos, preparación de manuscrito (desarrollo del borrador original), redacción (revisiones y ediciones).

CRM: conceptualización, gestión de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, presentación de datos, preparación de manuscrito (desarrollo del borrador original), redacción (revisiones y ediciones).

Declaración de conflictos de intereses

Los autores han completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE, y declaran no haber recibido financiamiento para la realización del reporte; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. Los formularios pueden ser solicitados contactando al autor responsable o a la dirección editorial de la *Revista*.

Declaración de financiamiento

Los autores declaran que no hubo fuentes de financiación externas.

Declaración de aspectos éticos

El estudio fue revisado por el comité de ética de un hospital materno infantil con número de registro: OFICIO N°0678-2017-OADI-HONADO-MANI-SB. Se utilizó una lista anónima para el análisis y se respetó la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el proceso de investigación. Los autores declaramos la disponibilidad de entrega de datos a solicitud.

Referencias

1. Latorre-Latorre JF, Contreras-Pezzotti LM, Herrán-Falla OF. [Postnatal depression in a Colombian city. Risk factors]. *Aten Primaria*. 2006 Apr 15;37(6):332-8. | CrossRef | PubMed |
2. Aramburú P, Arellano R, Jáuregui S, Pari L, Salazara P, Sierra O. Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en mujeres atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Metropolitana, junio 2004. *Rev Peru Epidemiol* 2008;12(3):1-5. | Link |
3. Carrillo M. Factores asociados a depresión posparto en mujeres que acuden al Hospital General de Ecatepec "Dr. José María Rodríguez". México: Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Medicina; 2013. | Link |
4. Plasencia V, Analy G, Díaz R, Rene D, Arangoitia C, Cáceres A, et al. Disfuncionalidad familiar y violencia familiar como factores de riesgo de depresión puerperal. *Hospital Regional de Cajamarca, Perú* 2014. *Scientia*. 2017;9(2):145-52. | Link |
5. Silverman ME, Reichenberg A, Savitz DA, Cnattingius S, Lichtenstein P, Hultman CM, et al. The risk factors for postpartum depression: A population-based study. *Depress Anxiety*. 2017 Feb;34(2):178-187. | CrossRef | PubMed |
6. Hernandez-Gomez C, Brummitt PA, Canny DJ, Clarke RJ, Collier J, Danson CN, et al. Vulcan petawatt-operation and development. *J Phys IV*. 2006;133:555-9. | Link |
7. Dois A, Uribe C, Villarroel L, Contreras A. [Risk factors for post partum depression]. *Rev Med Chil*. 2012 Jun;140(6):719-25. | CrossRef | PubMed |
8. Konradt CE, Silva RA da, Jansen K, Vianna DM, Quevedo L de A, Souza LD de M, et al. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. *Rev Psiquiatr do Rio Gd do Sul*. 2011;33(2):76-9. | Link |
9. Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. Postnatal depression in first-time mothers: prevalence and relationships between functional and structural social support at 6 and 12 weeks postpartum. *Arch Psychiatr Nurs*. 2011 Jun;25(3):174-84. | CrossRef | PubMed |
10. Bener A, Burgut FT, Ghuloum S, Sheikh J. A study of postpartum depression in a fast developing country: prevalence and related factors. *Int J Psychiatry Med*. 2012;43(4):325-37. | PubMed |
11. Cuero-Vidal OL, Díaz-Marín AM. Prevalencia de depresión posparto en el Hospital San Juan de Dios, Cali, Colombia. Septiembre-Diciembre, 2011. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2013 [citado 7 de febrero de 2019];64(4):371-8. | Link |
12. Jadresic EM. Depresión perinatal: Detección y tratamiento. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2014;25(6):1019-28. | Link |
13. Ortiz Martinez RA, Gallego Betancourt CX, Buitron Zuñiga EL, Meneses Valdés YD, Muñoz Fernandez NF, Gonzales Barrera MA. [Prevalence of Positive Screen for Postpartum Depression in a Tertiary Hospital and Associated Factors]. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016 Oct - Dec;45(4):253-261. | CrossRef | PubMed |
14. Cherry AS, Blucker RT, Thornberry TS, Hetherington C, McCaffree MA, Gillaspay SR. Postpartum depression screening in the Neonatal Intensive Care Unit: program development, implementation, and lessons learned. *J Multidiscip Healthc*. 2016 Feb 18;9:59-67. | CrossRef | PubMed |
15. Mendoza B C, Saldivia S. [An update on postpartum depression]. *Rev Med Chil*. 2015 Jul;143(7):887-94. | CrossRef | PubMed |
16. Romero R D, Orozco R LA, Ybarra S JL, Gracia R BI. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2017;82(2):63-73. | Link |
17. Casillas IH, Tite PL. Depresión posparto en madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) y no hospitalizados, en los hospitales un Canto a la Vida y Maternidad Nueva Aurora, un seguimiento desde la etapa gestacional. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina; 2017. | Link |
18. González D, Ballesteros N, Serrano M. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Cienc Cuid*. 2012;(1)9:43-53. | Link |
19. Carvalho AE, Linhares MB, Padovani FH, Martinez FE. Anxiety and depression in mothers of preterm infants and psychological intervention during hospitalization in neonatal ICU. *Span J Psychol*. 2009 May;12(1):161-70. | PubMed |
20. Jadresic ME. Depresión Posparto En El Contexto Del Hospital General. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2017 [citado 7 de febrero de 2019];28(6):874-80. | Link |
21. Luna Matos ML, Salinas Piélago J, Luna Figueroa A. [Major depression in pregnant women served by the National Materno-Perinatal Institute in Lima, Peru]. *Rev Panam Salud Publica*. 2009 Oct;26(4):310-4. | PubMed |
22. Romero GE, De la Cruz JA, Lozano J. Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión posparto en puérperas de la Clínica Good Hope, noviembre de 2015. Perú: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2016. | Link |
23. Bustos S, Jiménez N. Factores de riesgo asociados a la depresión posparto en mujeres que asisten a centros de atención primaria en la ciudad de Arica-Chile. *Psiquiatría Salud Ment*. 2013;30(1):38-49. | Link |
24. Alkozei A, McMahon E, Lahav A. Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in the early postpartum period. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2014 Nov;27(17):1738-43. | CrossRef | PubMed |
25. Montirosso R, Provenzi L, Calciolari G, Borgatti R; NEO-ACQUA Study Group. Measuring maternal stress and perceived support in 25 Italian NICUs. *Acta Paediatr*. 2012 Feb;101(2):136-42. | CrossRef | PubMed |
26. Chourasia N, Surianarayanan P, Bethou A, Bhat V. Stressors of NICU mothers and the effect of counseling-experience from a tertiary care teaching hospital, India. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2013 Apr;26(6):616-8. | CrossRef | PubMed |
27. Wormald F, Tapia L, Torres G, Gonz A, Rodr D, Escobar M, et al. Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. *Arch Argent Pediatr*. 2015;113(4):303-9. | Link |
28. Urdaneta J, Rivera A, García J, Guerra M, Baabel N, Contreras A. Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2011;76(2):102-12. | Link |
29. Rincón-Pabón D, Ramírez-Vélez R. Determinantes sociales, cuidado prenatal y depresión posparto: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2010: Estudio transversal. *Progresos Obstet y Ginecol*. 2013;56(10):508-14. | CrossRef |
30. Patel V, Kleinman A. Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bull World Health Organ*. 2003;81(8):609-15. | PubMed |
31. Lara A, Navarro C, Navarrete L, Cabrera A, Almanza J, Morales F, et al. Síntomas depresivos en el embarazo y factores asociados, en pacientes de tres instituciones de salud de la ciudad de México. *Salud Ment*. 2006;29(4):55-62. | Link |
32. Mafra V, de Nobrega CV, Freitas C, Matos JM, de Nobrega FJ. Multiprofessional care and mental health in pregnant women. *Rev Saude Publica*. 2005;39(4):612-8. | Link |
33. Sierra JM, Carro T, Ladrón E. Variables asociadas al riesgo de depresión posparto. *Edinburgh Postnatal Depression Scale*. *Aten Primaria*. 2002;30(2):103-11. | CrossRef |

34. Augusto A, Kumar R, Calheiros JM, Matos E, Figueiredo E. Post-natal depression in an urban area of Portugal: comparison of childbearing women and matched controls. *Psychol Med.* 1996 Jan;26(1):135-41. | PubMed |
35. Taherifard P, Delpisheh A, Shirali R, Afkhamzadeh A, Veisani Y. Socioeconomic, psychiatric and materiality determinants and risk of postpartum depression in border city of ilam, Western iran. *Depress Res Treat.* 2013;2013:653471. | CrossRef | PubMed |
36. Moreno A, Domínguez L, França PS. Depresión postparto: prevalencia de test de rastreo positivo en puérperas del Hospital Universitario de Brasilia, Brasil. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2004;69(3):209-213. | CrossRef |
37. Almeida AB, Toscano DF. Prevalencia de depresión postparto en madres hospitalizadas en el servicio de adolescencia del Hospital Gineco Obstétrico Maternidad Isidro Ayora en el primer trimestre del año 2013. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina; 2013. | Link |
38. Csator dai S, Kozinszky Z, Devosa I, Tóth E, Krajcsi A, Sefcsik T, Pál A. Obstetric and sociodemographic risk of vulnerability to postnatal depression. *Patient Educ Couns.* 2007 Jul;67(1-2):84-92. | PubMed |
39. Rojas G, Fritsch R, Guajardo V, Rojas F, Barroilhet S, Jadresic E. [Characterization of depressed mothers in the postpartum]. *Rev Med Chil.* 2010 May;138(5):536-42. | CrossRef | PubMed |

Correspondencia a
Av. San Carlos 1980,
Huancayo, Junín
Perú



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.