

**ESTUDIO LONGITUDINAL SOBRE LA INCIDENCIA
Y FACTORES DE RIESGO PARA LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN ARGENTINA**

Soledad Puppo¹, Gabriela Cormick², Javier A. Schwartzman³, Paula F. Vazquez², Luz Gibbons², José M. Smith³, Victoria Marroquin³, Pablo Rozic³, Federico M. Daray¹.

¹ Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Instituto de Farmacología.
² Departamento de Investigación en Salud de la Madre y el Niño, Instituto para la Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS-CONICET)
³ Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno" (CEMIC-IUC - CONICET), Hospital Universitario

soledad.puppo@gmail.com

Introducción

La depresión postparto (DPP) es considerada una de las morbilidades maternas más frecuentes. Habitualmente se la informa como prevalencia, por lo que resulta incierto si se trata de un episodio de inicio en el postparto o de la continuación de un cuadro de inicio previo. No existen datos sobre la incidencia de DPP en Argentina. Tomando en cuenta las consecuencias desfavorables de la DPP en las mujeres y sus hijos, estudiar la incidencia de la DPP en mujeres asintomáticas durante el embarazo, ayudará a determinar los factores de riesgo y en un futuro desarrollar estrategias mas adecuadas para su prevención y tratamiento.

Objetivos

Determinar la incidencia de DPP en 2 maternidades argentinas.
 Detectar factores de riesgo asociados.

Métodos

Estudio observacional de cohorte prospectivo llevado a cabo entre septiembre de 2018 y junio de 2019, en el "Instituto Maternidad Provincial Nuestra Señora de las Mercedes (San Miguel de Tucumán) y el "Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC) Norberto Quirno" (Ciudad autónoma de Buenos Aires).
 Criterios de inclusión: Mujeres cursando las semanas 20 a 24 de embarazo, de 18 años o más, que residen a no más de una hora de del hospital, que puedan proveer al menos 2 fuentes de contacto y que deseen brindar su consentimiento informado.
 Criterios de exclusión: Embarazo múltiple, planes de finalizar el embarazo en otro centro.
 Se entrevistaron mujeres cursando las semanas 20 a 24 de gestación. Se recabaron datos sociodemográficos, antecedentes psiquiátricos personales y familiares (Tabla 1). Se administró la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (Edinburgh Postpartum Depression Scale – EPDS). Las mujeres que tuvieron un resultado negativo (EPDS < 10) se siguieron hasta la semana 4 posparto. En ese momento se les administró nuevamente la EPDS y se recabaron datos clínicos. A aquellas con resultado positivo (EPDS ≥ 10) se les realizó la entrevista semiestructurada MINI (MINI International Neuropsychiatry Interview, versión 7.0.2) a fin de diagnosticar Trastornos Afectivos.
 Se realizó un análisis bivariado para evaluar la relación entre DPP y variables de interés. En la Tabla 3 se muestran solamente las variables estadísticamente significativas, por razones de espacio.

Resultados

Se entrevistaron 208 mujeres entre las semanas 20-24 de embarazo, de las cuales 112 presentaron EPDS negativo (< 10) durante el embarazo y por lo tanto fueron seguidas hasta el posparto. De estas 112 mujeres, 14 (12,5%, CI 95% 7,0 - 20,1) resultaron positivas en la EPDS (punto de corte ≥ 10) en el postparto y ninguna reportó ideas de autoagresión. De las 14 mujeres que resultaron EPDS positivas, todas completaron la entrevista MINI, y 2 mujeres tuvieron diagnóstico de Trastorno Afectivo (1,8%, CI 95% 0,2 – 6,3), tratándose de Trastorno Depresivo Mayor en ambos casos (Tabla 2). En la Tabla 3 se muestran los factores asociados a la aparición de síntomas depresivos en el postparto. La edad materna menor a 35 años (RR= 11.22, CI 95% 1.41; 89.2), la educación secundaria incompleta (RR= 7.41, CI 95% 1.88; 29.22), y tener un embarazo fuera del momento planeado (RR= 5.70, CI 95% 1.14; 28.4) fueron factores de riesgo para los síntomas de depresión postparto. Otros factores muestran una tendencia a ser significativos, pero el bajo número de eventos no nos permiten sacar conclusiones.

Conclusiones

Se detectó un 12,5% (CI 95% 7,0 – 20,1) de incidencia de DPP y de 1,8% (CI 95% 0,2 – 6,3) de Trastornos Afectivos.
 La incidencia en ambos centros es diferente pero los intervalos de confianza no son distintos. Esto podría obedecer al tamaño muestral, por lo que no es posible sacar conclusiones sobre el impacto que podrían tener las variables sociodemográficas en la incidencia de la DPP. Será interesante evaluarlo en futuros estudios.
 La edad materna menor a 35 años, la educación secundaria incompleta y tener un embarazo fuera del momento planeado resultaron ser factores de riesgo para DPP.

Bibliografía

- Pham D, Cormick G, Amyx MM, Gibbons L, Doty M, Brown A, Norwood A, Daray FM, Althabe F, Belizán JM. Factors associated with postpartum depression in women from low socioeconomic level in Argentina: A hierarchical model approach. J Affect Disord. 2018 Feb;227:731-738.
 - Shorey S, Chee CYI, Ng ED, Chan YH, Tam WWS, Chong YS. Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res. 2018 Sep;104:235-248.
 - Van Niel MS, Payne JL. Perinatal depression: A review. Cleve Clin J Med. 2020 May;87(5):273-277.

Tabla 1: Características sociodemográficas, antecedentes clínicos y psiquiátricos.

Variables	CEMIC (N=59)		TUCUMÁN (N=53)		Total (N=112)	
	n/N	(%)	n/N	(%)	n/N	(%)
Edad materna (años)						
18 – menos de 20	0/59	0.0	3/53	5.7	3/112	2.7
20 – menos de 35	21/59	35.6	43/53	81.1	64/112	57.1
> 35	38/59	64.4	7/53	13.2	45/112	40.2
Nivel de educación						
Primaria incompleta o menos	1/59	1.7	1/53	1.9	2/112	1.8
Primaria completa	0/59	0.0	10/53	18.9	10/112	8.9
Secundaria incompleta	1/59	1.7	10/53	18.9	11/112	9.8
Secundaria completa o más	57/59	96.6	32/53	60.4	89/112	79.5
Estado civil						
Casada/con pareja estable	58/59	98.3	42/53	79.3	100/112	89.3
Soltera/separada/divorciada	1/59	1.7	11/53	20.8	12/112	10.7
Ocupación						
Ama de casa o estudiante sin trabajar	2/59	3.4	29/53	54.7	31/112	27.7
Trabajo dependiente o independiente	56/59	94.9	21/53	39.6	77/112	68.8
Otro	1/59	1.7	3/53	5.7	4/112	3.6
Antecedentes de depresión	7/59	11.9	4/53	7.6	11/112	9.8

Tabla 2: Incidencia de síntomas depresivos y trastornos afectivos

	CEMIC (N=59)		TUCUMÁN (N=53)		Total (N=112)	
	n/N	% (CI)	n/N	% (CI)	n/N	% (CI)
EPDS ≥10	5/59	8.5 (2.8; 18.7)	9/53	17.0 (8.1; 29.8)	14/112	12.5 (7.0; 20.1)
Ideas Autolesivas	0/59	0.0 (0.0; 6.1)	0/53	0.0 (0.0; 6.7)	0/112	0.0 (0.0; 3.2)
Trastorno afectivo*	0/59	0.0 (0.0; 6.1)	2/53	3.8 (0.5; 13.0)	2/112	1.8 (0.2; 6.3)

*Trastorno depresivo mayor en todos los casos

Tabla 3: Factores asociados a síntomas depresivos

Variables	Total (N=112)		Riesgo relativo (CI)	p
	n/N	(%)		
Admisión a UCI del recién nacido				
Si	2/3	66.7	16.00 (1.34; 191.25)	0.0285
No	11/99	11.1	1	-
Edad materna (años)				
18 – menos de 20	0/3	0.0	-	-
20 – menos de 35	13/64	20.3	11.22 (1.41; 89.2)	0.0223
> 35	1/45	2.2	1	-
Hospitalización del recién nacido luego del alta				
Si	3/6	50.0	8.64 (1.55; 48.12)	0.0139
No	11/106	10.4	1	-
Abuso durante el parto				
Si	3/6	50.0	8.55 (1.53; 47.62)	0.0144
No	11/105	10.5	1	-
Nivel de educación				
Primaria completa o menos	0/12	0.0	-	-
Secundaria incompleta	5/11	45.5	7.41 (1.88; 29.22)	0.0042
Secundario completo o mayor	9/89	10.1	1	-
Planificación del embarazo				
Planificado	8/84	9.5	1	-
Fuera del momento planeado	3/8	37.5	5.70 (1.14; 28.4)	0.0337
No deseado	3/20	15.0	1.68 (0.40 ; 6.99)	0.4780
Falta de compañía durante el parto				
Si	5/19	26.3	3.75 (1.07; 13.12)	0.0386
No	8/92	8.7	1	-