

31/05/2019

Curso de la depresión posparto: estudio naturalístico de 2 años de seguimiento



La depresión posparto afecta a un 10-15% de mujeres en el puerperio (periodo después del parto), repercutiendo en su salud y afectando el desarrollo del bebé. El impacto en la descendencia se asocia especialmente a la severidad y cronicidad de los episodios. Una nueva investigación muestra como un 10% de las mujeres con un episodio depresivo posparto no han remitido completamente después de 2 años, incluso estando tratadas. Los factores que se han identificado como asociados a la cronicidad son los problemas económicos, el inicio del episodio depresivo antes del parto y antecedentes previos de depresión tratada.

La depresión posparto (DPP) es un problema de salud pública que afecta aproximadamente al 10% de mujeres en el posparto, y no sólo tiene repercusiones en la salud física y psíquica de la madre sino que también tiene un gran impacto en la familia y el bebé. Los hijos de madres con DPP tienen un mayor riesgo de establecer un vínculo inseguro, presentar dificultades en la regulación emocional, en la conducta social y en el desarrollo cognitivo, así como más problemas emocionales y conductuales. Estos efectos negativos se relacionan especialmente con la cronicidad y/o severidad de la depresión. Los objetivos de este estudio, realizado en el programa de Psiquiatría Perinatal del Hospital Clínico de Barcelona y liderado por la Dra. Luisa

García-Esteve, fueron estimar la duración de la DPP así como explorar los factores asociados a su curso.

La investigación consistió en hacer un seguimiento de 2 años en una cohorte de 165 madres con un episodio depresivo mayor postparto (EDMPP, criterios DSM-IV) atendidas en el programa. Los predictores de pronóstico potenciales se evaluaron durante la primera visita. El seguimiento se llevó a cabo mediante la evaluación de seguimiento por intervalos longitudinales (LIFE).

El tiempo medio para la remisión completa del EDMPP fue de 49 semanas. A los 6 meses del inicio del episodio, la probabilidad de recuperación era del 30%, a los 12 meses del 63% y a los 2 años del 90%. Las madres con dificultades económicas, con un inicio del episodio depresivo previo al parto y aquellas con antecedentes de depresión tratada, tardaron más tiempo en alcanzar la remisión completa. Estos resultados sólo son generalizables a las madres con DPP atendidas y tratadas en un entorno ambulatorio psiquiátrico especializado.

A partir de este estudio, se observa como los EDMPP pueden ser largos y con riesgo de cronificación, incluso cuando están tratados. La comparación de estos resultados con otros realizados fuera del posparto, sugieren un posible retraso en la remisión completa de las mujeres con un EDMPP. Este retraso podría explicarse por una demora en el inicio del tratamiento de los episodios posparto, por aspectos hormonales (niveles bajos de estrógenos) o por las demandas adicionales que supone la maternidad, a menudo asociadas a un estrés percibido elevado. Los factores de mal pronóstico identificados (problemas económicos, inicio del episodio antes del parto y antecedentes previos) apoyan la idea de realizar tareas de detección universal durante el embarazo, no sólo de síntomas psicopatológicos sino también de aspectos psicosociales.

Esta investigación pone de manifiesto la necesidad de desarrollar intervenciones para la identificación y el tratamiento precoz de síntomas depresivos en el periodo perinatal, así como de prestar atención a la presencia de factores de riesgo de cronicidad para aplicar intervenciones específicas, teniendo en cuenta el desarrollo del bebé.

Estel Gelabert Arbiol

Departamento de Psicología Clínica y de la Salud

Universitat Autònoma de Barcelona

Estel.Gelabert@uab.cat

Referencias

Torres, A; Gelabert, E; Roca, A; Navarro, P; Plaza, A; Subirà, S; Martin-Santos, R; Ascaso, C; García-Esteve, L. (2019). **Course of a major postpartum depressive episode: A prospective 2 years naturalistic follow-up study.** *Journal of Affective Disorders*, vol.15, num. 245, p.965-970. DOI: [10.1016/j.jad.2018.11.062](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.062).

[View low-bandwidth version](#)