



Factores de riesgo de la depresión posparto. Revisión sistemática

Risk factors for postpartum depression. Systematic review

María José Guzmán-Chango

ma.mariajgc89@uniandes.edu.ec

Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-9180-241X>

Paula Daniela Ortiz-Araque

ma.pauladoa52@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1612-4548>

María Fernanda Morales-Gómez

ua.mariamorales@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-4780-0596>

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores de riesgo de la depresión posparto. **Método:** Revisión sistemática.

Resultados y conclusión: Entre los factores biológicos destacan los cambios hormonales abruptos tras el parto, los antecedentes de trastornos psiquiátricos y las complicaciones obstétricas, como los partos por cesárea, mientras que en el ámbito psicológico, los antecedentes de depresión o ansiedad, el estrés asociado al cuidado del recién nacido y la percepción de insuficiencia en el rol materno son determinantes clave. Por otro lado, los factores sociales, como la falta de apoyo familiar, las dificultades económicas y las expectativas culturales sobre la maternidad, también contribuyen significativamente al desarrollo de este trastorno.

Descriptor: depresión posparto; trastornos de la lactancia; trastornos puerperales. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyse the risk factors for postpartum depression. **Method:** Systematic review.

Results and conclusion: Among the biological factors, abrupt hormonal changes after childbirth, a history of psychiatric disorders and obstetric complications such as caesarean deliveries stand out, while in the psychological sphere, a history of depression or anxiety, the stress associated with caring for the newborn and the perception of inadequacy in the maternal role are key determinants. On the other hand, social factors such as a lack of family support, economic difficulties and cultural expectations about motherhood also contribute significantly to the development of this disorder.

Descriptors: depression postpartum; lactation disorders; puerperal disorders. (Source, DeCS).

Recibido: 25/09/2024. Revisado: 14/10/2024. Aprobado: 19/11/2024. Publicado: 09/12/2024.

Original breve



INTRODUCCIÓN

La depresión posparto (DPP) es un trastorno de salud mental que afecta a una proporción considerable de mujeres tras el parto, con una prevalencia estimada entre el 10 % y el 20 % a nivel mundial. Este trastorno se caracteriza por síntomas como tristeza persistente, irritabilidad, fatiga extrema, sentimientos de culpa y, en casos graves, pensamientos suicidas, lo que puede comprometer tanto la salud de la madre como el desarrollo del recién nacido (1, 2). Aunque la DPP ha sido ampliamente estudiada, su etiología es compleja y multifactorial, involucrando una interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales que varían según el contexto cultural y socioeconómico (2, 3).

Entre los factores de riesgo más relevantes se encuentran los cambios hormonales abruptos que ocurren tras el parto, los antecedentes de trastornos psiquiátricos, el estrés asociado al cuidado del recién nacido y la falta de apoyo social (1, 3). Por otro lado, las condiciones médicas durante el embarazo y el parto, como las complicaciones obstétricas o los partos por cesárea, también han sido identificadas como elementos que incrementan la vulnerabilidad a desarrollar DPP (4). Asimismo, el impacto de la DPP no se limita a la madre, ya que puede afectar negativamente el vínculo madre-hijo, la lactancia materna y el desarrollo emocional y cognitivo del niño, lo que subraya la importancia de su detección y tratamiento oportunos (5).

A pesar de los avances en la comprensión de la DPP, persisten desafíos en su diagnóstico y manejo, especialmente en poblaciones vulnerables como madres adolescentes, mujeres en entornos de bajos recursos y padres que también pueden experimentar síntomas depresivos tras el nacimiento de un hijo (3, 4). En este contexto, la implementación de estrategias de cribado sistemático y programas de intervención temprana, como los propuestos en visitas pediátricas o en el ámbito



comunitario, resulta esencial para reducir su impacto en la salud materna e infantil (5).

Esta revisión sistemática tiene como objetivo analizar los factores de riesgo de la depresión posparto.

MÉTODO

Se siguió un enfoque estructurado basado en las directrices del método PRISMA.

La población de 15 artículos científicos. Los términos de búsqueda incluyeron combinaciones de palabras clave y descriptores controlados, tales como: “postpartum depression”, “risk factors”, “maternal mental health”, “perinatal depression” y “systematic review”, se utilizaron operadores booleanos (AND, OR) para optimizar la recuperación de artículos relevantes. No se aplicaron restricciones de idioma, siempre que los estudios contaran con un resumen en inglés o español.

RESULTADOS

En primer lugar, los factores biológicos desempeñan un papel fundamental en la aparición de la DPP. Los cambios hormonales abruptos que ocurren tras el parto han sido ampliamente documentados como desencadenantes principales de este trastorno. En este sentido, Brummelte y Galea (2) indican que las fluctuaciones en los niveles de estrógenos y progesterona pueden alterar la regulación emocional en el período posparto. Asimismo, condiciones médicas como las complicaciones obstétricas, los partos por cesárea y los antecedentes de trastornos psiquiátricos previos incrementan significativamente el riesgo de desarrollar DPP. Por ejemplo, un ensayo clínico reciente realizado por Chen et al. (9) destacó que el estrés quirúrgico asociado a cesáreas electivas puede predisponer a la DPP, sugiriendo que el uso de esketamina como tratamiento adjunto podría ser una estrategia prometedora en estos casos.



Por otro lado, los factores psicológicos también son determinantes en la aparición de la DPP, los antecedentes de depresión o ansiedad previos al embarazo se han identificado como predictores clave, tal como lo señalan Zhao y Zhang (1) en su revisión sistemática. Asimismo, el estrés relacionado con el cuidado del recién nacido, la falta de sueño y la percepción de insuficiencia en el rol materno son elementos que contribuyen al desarrollo de este trastorno. En poblaciones específicas, como las madres adolescentes, el riesgo es aún mayor debido a la inmadurez emocional, las limitaciones en el acceso a recursos y el estigma social asociado, según lo evidencian Dinwiddie et al. (8) y Sangsawang et al. (14).

En cuanto a los factores sociales y culturales, estos representan un componente crucial en la comprensión de la DPP. La falta de apoyo familiar, las dificultades económicas y las expectativas culturales sobre la maternidad pueden exacerbar el riesgo de desarrollar este trastorno, Dominiak et al. (5) destacan que el entorno social puede actuar como un factor protector o, por el contrario, como un elemento que agrava la vulnerabilidad de las madres. En este contexto, Pérez y Brahm (6) enfatizan la importancia de considerar también la depresión posparto en los padres, ya que las dinámicas familiares y el apoyo mutuo son esenciales para mitigar el impacto de la DPP.

Por último, es importante señalar las consecuencias de la DPP, tanto para la madre como para el recién nacido, este trastorno no solo afecta la salud mental de la mujer, sino que también puede interferir en el vínculo madre-hijo, el desarrollo emocional del niño y la dinámica familiar en general. Silva et al. (13) evidencian una asociación negativa entre la DPP y la práctica de lactancia materna exclusiva, lo que subraya la necesidad de intervenciones tempranas. En este sentido, estrategias como el cribado sistemático durante las visitas pediátricas, tal como lo proponen Lamere y Golova (12), y las intervenciones psicosociales dirigidas a poblaciones vulnerables han demostrado ser efectivas para prevenir y tratar este trastorno.



Por lo tanto, la identificación temprana de los factores de riesgo, junto con la implementación de estrategias preventivas y terapéuticas, es esencial para reducir su impacto en la salud materna e infantil. Asimismo, es fundamental que las investigaciones futuras se enfoquen en desarrollar intervenciones personalizadas y en abordar las necesidades de poblaciones subrepresentadas, como los padres y las madres en entornos carcelarios, con el fin de ofrecer una atención integral y equitativa (6, 10).

CONCLUSIÓN

La depresión posparto (DPP) es un trastorno multifactorial influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan de manera compleja. Entre los factores biológicos destacan los cambios hormonales abruptos tras el parto, los antecedentes de trastornos psiquiátricos y las complicaciones obstétricas, como los partos por cesárea, mientras que en el ámbito psicológico, los antecedentes de depresión o ansiedad, el estrés asociado al cuidado del recién nacido y la percepción de insuficiencia en el rol materno son determinantes clave. Por otro lado, los factores sociales, como la falta de apoyo familiar, las dificultades económicas y las expectativas culturales sobre la maternidad, también contribuyen significativamente al desarrollo de este trastorno.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Dirección de Investigación de UNIANDES.



REFERENCIAS

1. Zhao XH, Zhang ZH. Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian J Psychiatr.* 2020;53:102353. doi:10.1016/j.ajp.2020.102353
2. Brummelte S, Galea LA. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Horm Behav.* 2016;77:153-166. doi:10.1016/j.yhbeh.2015.08.008
3. Kroska EB, Stowe ZN. Postpartum Depression: Identification and Treatment in the Clinic Setting. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2020;47(3):409-419. doi:10.1016/j.ogc.2020.05.001
4. Hawkins SS. Screening and the New Treatment for Postpartum Depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2023;52(6):429-441. doi:10.1016/j.jogn.2023.09.007
5. Dominiak M, Antosik-Wojcinska AZ, Baron M, Mierzejewski P, Swiecicki L. Recommendations for the prevention and treatment of postpartum depression. *Ginekol Pol.* 2021;92(2):153-164. doi:10.5603/GP.a2020.0141
6. Pérez C F, Brahm M P. Depresión posparto en padres: ¿por qué también es importante? [Paternal postpartum depression: Why is it also important?]. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(5):582-585. doi:10.4067/S0370-41062017000500002
7. Oliveira TA, Luzetti GGCM, Rosalém MMA, Mariani Neto C. Screening of Perinatal Depression Using the Edinburgh Postpartum Depression Scale. Rastreamento da depressão perinatal através da escala de depressão pós-parto de Edinburgh. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022;44(5):452-457. doi:10.1055/s-0042-1743095
8. Dinwiddie KJ, Schillerstrom TL, Schillerstrom JE. Postpartum depression in adolescent mothers. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2018;39(3):168-175. doi:10.1080/0167482X.2017.1334051
9. Chen Y, Guo Y, Wu H, et al. Perioperative Adjunctive Esketamine for Postpartum Depression Among Women Undergoing Elective Cesarean Delivery: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open.* 2024;7(3):e240953. Published 2024 Mar 4. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.0953
10. Chawla A, Bansal NL, Liu C, Olagunju AT. Postpartum Depression in Correctional Populations. *J Correct Health Care.* 2024;30(2):65-70. doi:10.1089/jchc.23.08.0071
11. Liu Y, Zhang L, Guo N, Jiang H. Postpartum depression and postpartum post-traumatic stress disorder: prevalence and associated factors. *BMC Psychiatry.* 2021;21(1):487. Published 2021 Oct 5. doi:10.1186/s12888-021-03432-7
12. Lamere K, Golova N. Screening for Postpartum Depression During Infant Well Child Visits: A Retrospective Chart Review. *Clin Pediatr (Phila).* 2022;61(10):699-706. doi:10.1177/00099228221097272



13. Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LAS, et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;93(4):356-364. doi:10.1016/j.jped.2016.08.005
14. Sangsawang B, Wacharasin C, Sangsawang N. Interventions for the prevention of postpartum depression in adolescent mothers: a systematic review. *Arch Womens Ment Health*. 2019;22(2):215-228. doi:10.1007/s00737-018-0901-7
15. Gila-Díaz A, Carrillo GH, López de Pablo ÁL, Arribas SM, Ramiro-Cortijo D. Association between Maternal Postpartum Depression, Stress, Optimism, and Breastfeeding Pattern in the First Six Months. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):7153. Published 2020 Sep 30. doi:10.3390/ijerph17197153

Derechos de autor: 2024 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>