

Asociación de la participación paterna durante la crianza y la presencia de depresión postparto en madres chilenas del estrato socioeconómico medio alto

Allamand, T.; Gomez, D.; Gomez, F.; Herrera, I.; Sepúlveda, J.

Los trastornos depresivos representan un problema importante de salud. En la Atención Primaria de Salud (APS) la prevalencia de Depresión Postparto (DPP) se evalúa según la escala de Edimburgo (EDPS) y varía en gran cantidad entre estudios. Según Chile Crece Contigo actualmente varía entre el 27,7% y el 41,3%. En una cohorte prospectiva de puérperas del año 2010-2012 se encontró una prevalencia de DPP en mujeres de NSE medio-alto de un 20,8%. Hay gran cantidad de factores de riesgo que se asocian a la DPP. No se conocen estudios de factores de riesgo de DPP en mujeres en el sistema privado de salud.

Nuestra hipótesis plantea que la participación paterna, se asocia a la presencia de depresión postparto en madres del estrato socioeconómico medio alto en el sistema de salud privado chileno. Determinar la asociación entre DPP y participación paterna en la crianza. Se realizó un estudio de caso-control retrospectivo enquistado en una cohorte a partir de una muestra de puérperas en estudio. Se aplicó el análisis de “odds ratio” para establecer asociación entre los factores planteados con la incidencia de DPP en estas mujeres. Se obtuvo los antecedentes de 74 puérperas, 12 de ellas con DPP a los 2 meses y 11 a los 6 meses. Se demostró una asociación entre DPP y la participación del padre al jugar con el hijo a los 2 meses de embarazo.

Antecedentes:

- Depresión Postparto.
- Síntomas clásicos del trastorno depresivo mayor, entre la 3a o 4a semana post-parto hasta el año, teniendo su peak, en las semanas 8 a 12 luego del puerperio.
- En Chile, la incidencia de DPP en puérperas es de 36.7% en diferentes estratos socioeconómicos.
- Los factores de riesgo descritos: edad, embarazo no deseado, problemas conyugales, nivel socioeconómico etc.
- En Chile no se conocen estudios que establezcan una asociación entre estos factores de riesgo y DPP en mujeres atendidas en el sistema de salud privado de Chile.
- Además la influencia de la familia y la pareja, no han sido estudiadas, habiendo poca bibliografía al respecto. En esta línea, decidimos enfocarnos en la participación del padre durante la crianza, la cual, al ser insuficiente, influiría en la intensidad de los síntomas depresivos de la madre.

Autor	Características de la población	Prevalencia DPP/ tamaño muestral	Participación del padre	Estado civil
José Urdaneta Venezuela - Maracalbo/2011	100 puérperas, controladas a las 6 semanas.	91	OR= 14,28. [3,36 – 60,56]	No; P= 0,383
Ruth Pérez Villegas Chile - Concepción/2007	50 puérperas que asistieron a control a las 6 semanas posparto.	11	---	No; P= 1,00
Ana María Poo Chile - Temuco/2008	73 puérperas entre los 40-45 días posparto.	40	Si; P= 0,03	No; P= 0,27
Graciela Rojas Chile - Santiago/2010	440 puérperas atendidas en sistema de salud primaria. 1 a 11 meses posparto.	440	---	Si; OR= 4,13. [1,38 – 12,37]

En esta tabla se visualizan diferentes factores de asociación con DPP en distintos estudios realizados. Nótese la discordancia entre éstos, tanto por sus resultados como por su metodología estadística.

Hipótesis

- La participación paterna durante la crianza se asocia a la presencia de depresión postparto en madres chilenas del estrato socioeconómico medio alto.

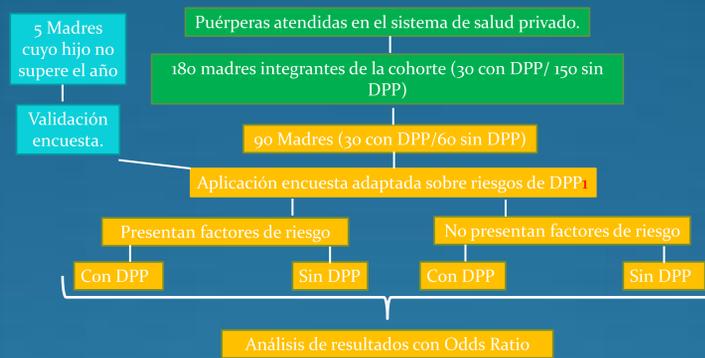
Objetivo general

- Determinar la asociación entre DPP y participación paterna en la crianza.

Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre: si el padre juega con el hijo, si el padre alimenta al hijo, si el padre hace dormir al hijo, si el padre lleva al hijo al medico y si el padre muda al hijo, con la presencia de DPP en la madre.

Método y diseño experimental



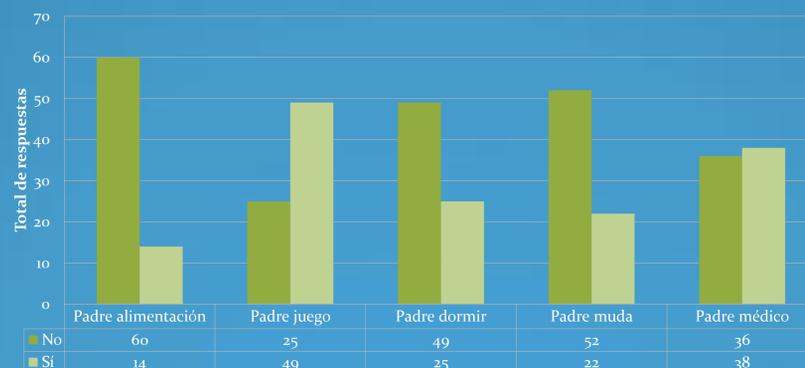
- Como estudio alternativo, se realizó una revisión retrospectiva de las encuestas obtenidas del estudio de cohorte, buscando específicamente las preguntas orientadas a la participación paterna en la crianza. La nueva muestra fue de 74 individuos, que cumplían con los datos necesitados.

Pensando en la conducta típica del padre ¿Cuánto diría usted que él participa en las siguientes tareas?	Nada. Nunca está		Mucho. Todo el tiempo		
	1	2	3	4	5
Alimentarlo(a)	1	2	3	4	5
Jugar con él(ella)	1	2	3	4	5
Hacerlo(a) dormir	1	2	3	4	5
Mudarlo(a)	1	2	3	4	5
Llevarlo(a) al médico	1	2	3	4	5

- Se analizaron los resultados teniendo en cuenta las respuestas 1 y 2 y 3 como la exposición y 4 y 5 la no exposición. Decidimos que la pregunta 3, al ser relativamente neutra, no denota una afirmación concreta, por lo que la incluimos en el grupo de no participación paterna.

Resultados Obtenidos

Percepción materna de la participación del padre en la crianza del bebé



En esta tabla se comparan los "Si" y "No" respondidos por las madres (de acuerdo al criterio establecido para el si y no) en las distintas categorías de acuerdo a su percepción de la participación del padre en las distintas actividades.

Categoría (2 meses)	Odds Ratio	95% Conf. Intervalo
Padre alimentación	.6470588	.1502571 2.786458
Padre juego	5.294118	1.409183 19.88932
Padre dormir	1.02439	.2762884 3.798116
Padre mudar	2.380952	.4764686 11.89781
Padre médico	1.593103	.4558039 5.568137
Estado civil	2.28	.3875202 13.41453
Edad	1.019822	.8589023 1.21089

En esta tabla se visualiza la asociación entre las distintas categorías de actividad paterna por la madre además de edad y estado civil con la presencia de DPP a los 2 meses. Se aprecia asociación solo en el juego del padre con el bebé.

Categoría (6 meses)	Odds Ratio	95% Conf. Intervalo
Padre alimentación	.3723404	.0913276 1.518023
Padre juego	1.238095	.3211356 4.773309
Padre dormir	1.441441	.3435477 6.047932
Padre mudar	1.230769	.2917065 5.192866
Padre médico	1.430769	.3914046 5.23014
Estado civil	1.04	.1094869 9.878806
Edad	1.057003	.8889543 1.256819

En esta tabla se visualiza la asociación entre las distintas categorías de actividad paterna por la madre además de edad y estado civil con la presencia de DPP a los 6 meses. No se aprecia asociación.

Discusión:

- En lugar de la primera metodología, se realizó la metodología alternativa, debido a problemas con la aprobación del comité de bioética. Lo realizado es un aporte para el estudio principal, el cual se tomará como una proyección de la presente investigación.
- Limitaciones
 - Selección de la muestra.
 - N de la muestra no tiene validez externa
 - Carácter voluntario de las mujeres encuestadas
 - Constitución controlada de la muestra en términos de salud
 - Causalidad inversa.
- Los resultados obtenidos muestran que la hipótesis se cumplió en un único caso, que corresponde a la participación del padre en el juego del niño a los dos meses. El hecho de que el padre no juegue con su hijo determina un riesgo de 5 veces más probabilidad que la madre presente depresión postparto. En cuanto a los demás factores, ninguno cae dentro del intervalo de confianza, por lo que se concluye que estos factores no están asociados a la DPP.

Conclusiones

Mediante este estudio, logramos concluir que el único de los factores de riesgo estudiados directamente asociado a la DPP, es el hecho, de que el padre juegue con el hijo. Los otros factores estudiados no demostraron tener una asociación con la DPP en las madres, hayan sido clasificados estos, como factores de riesgo o de protección.

Bibliografía:

segladresic E, Araya R. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en Santiago, Chile. *Rev Méd Chile* 1995; 123: 694-9. Mujerymaternidad.cl gobierno de chile <http://mujerymaternidad.cl/2012/09/2012/> Morris JK, Comerford M, Bernstein PS. Screening for postpartum depression in an inner-city population. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188:1217-9. Evans G, Vicuña M, Marín R. Depresión posparto realidad en el sistema público de atención de salud. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2003;68(6):491-4. Ministerio de Salud de Chile. Garantías explícitas en salud. Guía clínica: Depresión en personas de 15 años y más. Ministerio de Salud de Chile 2006. Disponible en: www.minsal.cl [Consultado en abril de 2006] Bowen A, Muhajarine N. Prevalence of antenatal depression in women enrolled in an outreach program in Canada. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006; 35 (4):491-8. Rojas G, Fritsch R; Solís J; González M; Guajardo V; Araya R. Calidad de vida de mujeres deprimidas en el posparto. *Rev Méd Chile* 2006; 134 (6): 713-720 Morris JK, Comerford M, Bernstein PS. Screening for postpartum depression in an inner-city population. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188:1217-9. [Effect of paternity leave on maternal postpartum depression], <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1511111/> et al.