

# SE PUEDE RELACIONAR EL USO DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA CON LA PRESENCIA DE DEPRESIÓN POSPARTO

**Autor principal:**

MARIA ISABEL  
GARCIA  
DONATE

**Segundo co-autor:**

LAURA  
NAVALON  
RUBIO

**Tercer co-autor:**

JACINTA  
NARANJO  
FERNÁNDEZ

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica*

**Palabra clave 1:**

*Depression Postpartum*

**Palabra clave 2:**

*Reproductive Techniques Assited*

**Palabra clave 3:**

*Postpartum Depression Screening Scale*

**Palabra clave 4:**

*Questionnaires*

## Resumen:

\* **INTRODUCCIÓN:** Las alteraciones de la fertilidad se han convertido en uno de los principales problemas de salud reproductiva, especialmente en los países desarrollados, en los que el retraso voluntario de la edad reproductiva ha supuesto un aumento en la incidencia de las disfunciones en la reproducción. Se estima que el 3% de los niños nacidos cada año en nuestro país, unos 15.000, es fruto de los avances producidos en reproducción asistida. Los tratamientos de infertilidad, y la infertilidad en sí misma, pueden suponer una carga adicional, convirtiendo la maternidad en un momento complejo a nivel emocional. Se ha planteado la hipótesis de que ciertas poblaciones obstétricas, incluidas las mujeres que conciben a través del uso de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) pueden estar en mayor riesgo de depresión posparto. Con este estudio pretendemos evaluar, a través de un estudio de cohortes, la depresión posparto en un grupo de pacientes sometidas a TRA y otro grupo de pacientes que han concebido de forma natural en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA)

\* **MÉTODOS Y MATERIALES:** Estudio analítico observacional tipo cohortes retrospectivo. El factor de exposición analizado en la cohorte expuesta fue la concepción mediante técnicas de

reproducción asistida (TRA).

\* **RESULTADOS:** el 21,1 % tuvo una puntuación mayor de 10 en la Escala de Edimburgo considerándose este dato como la probabilidad de padecer Depresión Posparto, siendo mayor la probabilidad en la cohorte no expuesta ( $p=0,017$ ).

### **Antecedentes/Objetivos:**

\***ANTECEDENTES:** Las alteraciones de la fertilidad se han convertido en uno de los principales problemas de salud reproductiva, especialmente en los países desarrollados, en los que el retraso voluntario de la edad reproductiva ha supuesto un aumento en la incidencia de las disfunciones en la reproducción. Mientras que en 2007, los pacientes mayores de 35 años sólo suponían el 48%, actualmente representan más del 62%. En España se estima que casi un 15 % de las parejas en edad reproductiva tienen problemas de esterilidad (1 de cada 7 parejas).

Los tratamientos de infertilidad, y la infertilidad en sí misma, puede suponer una carga adicional, convirtiendo la maternidad en un momento complejo a nivel emocional.

Los trastornos descritos clásicamente en el posparto han sido tristeza, depresión posparto y psicosis puerperal (CIE-10). La depresión posparto afecta aproximadamente al 13% de las mujeres en los países desarrollados, pasando muchas veces inadvertida debido a que, muchas de las molestias del puerperio normal son similares a los síntomas de la depresión.

\* **OBJETIVO GENERAL:** Comprobar si el grupo de mujeres sometidas a técnicas de reproducción asistida tienen mayor prevalencia de depresión posparto que el grupo de mujeres que concibieron de forma espontánea en el CHUA

\* **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Describir las características sociodemográficas del grupo de mujeres sometidas a técnicas de reproducción asistida.
- Detallar las diferentes técnicas de reproducción asistida utilizadas en la muestra de estudio.

### **Descripción del problema - Material y método:**

- **DISEÑO:** Estudio analítico observacional tipo cohortes retrospectivo. El factor de exposición analizado en la cohorte expuesta fue la concepción mediante técnicas de reproducción asistida (TRA).

- **ÁMBITO Y PERIODO DE ESTUDIO:** Unidad de Tocología/Paritorio del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA) durante el periodo comprendido de Junio de 2014 a Febrero de 2015.

- **POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

\* Cohorte expuesta: mujeres nulíparas cuya gestación en el momento del estudio fue fruto de las TRA y que dieron a luz en el CHUA.

\* Cohorte no expuesta o de control: mujeres nulíparas cuya gestación en el momento del estudio fue espontánea y que dieron a luz en el CHUA.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN:** Se incluyeron mujeres nulíparas mayores de edad cuya gestación en el momento de estudio fue por medio de TRA o de forma espontánea que siguieron el control de embarazo normal en el CHUA y dieron a luz en el mismo centro durante el periodo de estudio a un neonato sin patologías.

**MUESTRA:** Para el cálculo de la muestra se tomó como riesgo en expuestos la prevalencia de depresión posparto encontrada en la bibliografía (10,12%). Utilizamos Epidat 4.0. Los datos se obtenían a través de cuestionarios de autocumplimentación con un total de 25 casos de embarazo por TRA, de los cuales fueron válidos 19.

**VARIABLE DE RESULTADO PRINCIPAL:** probabilidad de padecer depresión posparto

medida mediante la escala de Edimburgo (EPDS). Se objetiva la probabilidad de padecer depresión con puntuaciones >10.

### **Resultados y discusión:**

#### **RESULTADOS:**

Todos los resultados obtenidos se representarán mediante gráficos y tablas. El nivel de significación considerado para todos los casos será de  $p < 0,05$ , con un intervalo de confianza del 95%. Los datos serán tratados con el paquete estadístico SPSS 15.0.

- Edad materna: media de 37,21 años, S= 4,79 años (IC:27-47). Si analizamos por separado ambas cohortes, no existen diferencias significativas.
- Edad gestacional: media 38,71 (IC: 33- 41), no habiendo diferencias significativas entre ambos grupos.
- Nacionalidad: el 100% de la muestra fue de nacionalidad española.
- Tipo de parto: 50% de los sujetos tuvieron un parto eutócico, un 29,9% cesárea y un 21,1% un parto instrumental.
- En cuanto al tipo de TRA, el 89,47% de los casos es una FIV-ICSI frente a un 10,53% mediante Inseminación Artificial con semen de cónyuge (IAC).
- De toda la muestra analizada, el 21,1 % de las usuarias tuvieron una puntuación mayor de 10 en la Escala de Edimburgo considerándose este dato como la probabilidad de padecer Depresión Postparto.
- Al analizar si tiene relación con el factor de exposición, embarazo mediante TRA, se encuentra que sí existe significación estadística ( $p=0,017$ ), siendo mayor la probabilidad de padecer depresión posparto en la cohorte no expuesta.
- Si analizamos el RR de la cohorte expuesta frente a la no expuesta encontramos que su valor es  $< 1$  (RR= 0.09), no pudiéndose asociar el factor de estudio (gestación mediante Técnicas de Reproducción Asistida) con un aumento en la probabilidad de padecer Depresión Postparto.

#### **DISCUSIÓN:**

En cuanto a la variable de resultado principal, los resultados hallados difieren totalmente de la hipótesis inicial encontrándose un mayor riesgo de Depresión Postparto en el grupo de la cohorte de concepción espontánea frente a la cohorte con el factor de estudio (18,42% frente a 2,63%). Esto puede ser debido a que en el momento de pasar la encuesta, que fue en las primeras 48 horas posparto, las mujeres de este grupo estaban en el llamado efecto “luna de miel” en el que el sentimiento de haber conseguido el objetivo tan deseado prevalece sobre el sentimiento real de la mujer.

Sería preciso realizar un screening en el tercer trimestre de embarazo y un seguimiento al mes para ver si estos valores se modifican una vez que el sentimiento inicial desaparece.

Sería preciso realizar un estudio con mayor cantidad de sujeto por cohortes para ver si este efecto es real o simplemente producto de un estudio con limitación de sujetos.

También sería preciso aumentar la participación de sujetos de otra nacionalidad para ver si los factores culturales pueden influir en la probabilidad de desarrollar depresión.

### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

- Nos llama la atención que los autores de la escala de Edimburgo señalan que cualquier puntuación distinta de 0 en el ítem 10 (“He pensado en hacerme daño a mí misma”) precisa de una valoración urgente y exhaustiva. Pues de los tres casos encontrados ninguna de las usuarias realizó ningún tipo de revisión profesional posterior.

Consideramos que ante la elevada tasa de prevalencia (21,1%) de riesgo de depresión posparto hallada en nuestra pequeña muestra, frente al 10,15% de la púerperas a nivel nacional.

Si se obtuvieran datos similares en una población de estudio mayor podría realizarse, como medida de cribaje, en el tercer trimestre y en el posparto inmediato una valoración mediante la Escala de Edimburgo para realizar las acciones preventivas necesarias e incidir en la importancia de una revisión posparto en aquellas mujeres susceptibles.

#### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

- Sería preciso realizar un estudio con mayor cantidad de sujetos por cohortes para ver si este efecto es real o simplemente producto de un estudio con limitación de sujetos.
- También sería preciso aumentar la participación de sujetos de otra nacionalidad para ver si los factores culturales pueden influir en la probabilidad de desarrollar depresión.
- La elevada prevalencia de depresión posparto en nuestro estudio hace necesario un estudio a mayor nivel para ver si este elevado dato es debido a un sesgo por el número limitado de sujetos de la muestra, o porque realmente el riesgo de depresión posparto en nuestro entorno está aumentado.

#### **Bibliografía:**

1. Matorras Weining R, editor. La infertilidad en España: Situación Actual y Perspectivas. 1ª Ed. Madrid: Sociedad Española de Fertilidad; 2011
  2. Sociedad Española de Fertilidad [sede Web]. Madrid: Sociedad Española de Fertilidad; 2014 [acceso 10 de febrero de 2014]. Datos Públicos de los Centros Españoles 2011. Disponible en: <http://nuevo.sefertilidad.com/registro2.php>.
  3. Warmelink JC, Stramrood CA, Paarlberg KM, Haisma HH, Vingerhoets AJ, Schultz WC, et al. Posttraumatic stress disorder, anxiety and depression following pregnancies conceived through fertility treatments: the effects of medically assisted conception on postpartum well-being. *J Reprod Med*. 2012;57(3-4):115-22.
  4. Ross LE, McQueen K, Vigod S, Dennis CL. Risk for postpartum depression associated with assisted reproductive technologies and multiple births: a systematic review. *Hum Reprod Update*. 2011;17(1):96-106.
  5. Roy Byrne, Peter P. Postpartum blues and unipolar depression: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis. In: *UpToDate*, David Solomon, MD (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2014.
-