

UN MODELO CLÍNICO PARA LA DEPRESIÓN POSPARTO: APROXIMACIÓN MEDIANTE MODELOS DE ECUACIONES ESTRUCTURALES

ESTHER HORTA FAJA¹, JOAN GUÀRDIA OLMOS¹, MARIBEL PERÓ CEBOLLERO¹, EMILIA INMACULADA DE LA FUENTE SOLANA² Y ADOLFO JARNE ESPARCIA¹

¹UNIVERSIDAD DE BARCELONA Y ²UNIVERSIDAD DE GRANADA

Es razonable hipotetizar que prácticamente cualquier variable de índole biológica, psicológica y social, más o menos asociada al propio fenómeno del embarazo y el puerperio, pueda tener cierto nivel de influencia (directa, indirecta, mediatizada, etc.) en el estado del ánimo de la mujer en este período. Así, los modelos propuestos parten de unos *a priori* que afectan sólo a un determinado tipo y grupo de variables, aquellas que los autores consideran que pueden ser capitales, más importantes, dignas de ser exploradas o simplemente que les interesa investigar.

Así pues, es probable que lleguemos a la comprensión del problema más por acumulación de datos en un sentido u otro que por la posibilidad de establecer un modelo único y definitivo. A pesar de ello, los modelos estructurales parecen ser una metodología adecuada para abordar esta problemática ya que estudian precisamente la fuerza de la relación entre variables.

En función de todo ello, el objetivo de este trabajo fue la elaboración y análisis empírico de un modelo estructural multifactorial para la predicción de la depresión posparto (en función de las puntuaciones obtenidas en el BDI, y no en base a cumplir criterios DSM/ICD), que contempla las variables de personalidad (en el sentido definido por **Eysenck**), el estilo atribucional (en el sentido de tipo *locus de control*), el ajuste marital y la presión ambiental (en el sentido de la presencia de acontecimientos vitales) que consideramos vin-

culadas a la depresión posparto. En este modelo, se partió de la base, fundamentada tanto en un estudio piloto previo (Horta, 1991) como en la bibliografía revisada (O'Hara, Rehm y Campbell, 1982; Gotlib, Whiffen, Wallace y Mount, 1991), de que el estado de ánimo de la mujer en el posparto está en gran medida determinado por el estado del ánimo durante el embarazo, al menos en su último trimestre, pudiendo considerarse como una dimensión de orden continuo con manifestaciones clínicas que pueden variar en su expresión según diferentes momentos.

En resumen, se hipotetizó que existe una relación entre las diversas fases del estado de ánimo que suele caracterizar a las mujeres en el parto y en el posparto y, de esta manera, se puede pensar que el estado de ánimo que la mujer ha experimentado durante la gestación determina al que seguirá al parto.

La muestra final de este estudio estuvo constituida por un total de 150 mujeres con una media de edad de 28,78 años

Esther Horta Faja. Doctora en Psicología y profesora de psicopatología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.

Joan Guàrdia Olmos. Catedrático de Universidad del Departamento y Área de Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona.

Maribel Peró Cebollero. Profesora agregada del Departamento y Área de Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona.

Emilia Inmaculada de la Fuente Solana. Catedrática de Universidad del Departamento de Psicología Social y Metodología y del Área de Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada.

Adolfo Jarne Esparcia. Profesor Titular de psicopatología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona en el Departamento y Área de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.

INVESTIGACIÓN

($DT = 4,04$) con un rango entre los 18 y los 37 años. Todas se encontraban en tercer trimestre de su embarazo y asistían a un programa de educación maternal entre el séptimo y el noveno mes de gestación en el Servicio de Ginecología y Obstetricia de la *Clínica de la Alianza* de Barcelona.

Se controló la escolaridad, la actividad laboral y el nivel socioeconómico para conseguir una homogeneidad de la muestra. De las mujeres que participaron en este estudio, el 68% eran primíparas. Ninguna de las mujeres de la muestra había sido diagnosticada de ningún tipo de trastorno psicopatológico anterior al embarazo, exceptuando los posibles trastornos de la afectividad.

Respecto a los antecedentes psicopatológicos de posparto, 16 mujeres afirmaron haber sufrido algún tipo de alteración mental (14 después del primer parto y las dos restantes después del tercero).

Para la valoración de la personalidad, se utilizó el *Cuestionario de Personalidad de Eysenck* (EPQ-A). La evaluación del estilo atribucional se realizó a través del *Cuestionario de Evaluación del Locus de Control* (Rotter, 1966). Además, se incluyó el *Inventario de Depresión de Beck* (BDI). En la valoración de los sucesos vitales, se decidió utilizar el *Inventario de Experiencias Recientes* (*Schedule of Recent Events*) de **Holmes y Rahe** (1967) y, finalmente, el *Test de Ajuste Marital* (*Marital Adjustment Test*) de **Locke y Wallace** (1959) -una versión

interna para ser utilizada sólo en tareas de investigación-. Complementariamente, se administró el correspondiente protocolo de recogida de datos clínicos y de anamnesis elaborado por los autores.

La condición que se consideró para la inclusión en este estudio fue que las mujeres se encontraran entre el séptimo y el noveno mes de gestación y en ausencia de psicopatología previamente diagnosticada. En la fase inicial, se administró la totalidad de los cuestionarios, mientras que, entre el tercer y el quinceavo día posterior al parto, y dos meses después, se administró únicamente el BDI de **Beck**.

Los resultados confirmaron la idea de que la presencia de depresión posparto puede tener relación con una amplia gama de variables y que, para su estudio, es necesario realizar un abordaje en el que se considere la implicación de un amplio abanico de variables psicológicas y sociales, lo que sin duda dificulta el mismo.

En el modelo que se propone, el estado de ánimo evaluado en el último período de gestación es la variable que afecta con más intensidad al estado de ánimo

que la mujer experimenta entre el tercer y el quinceavo día después del parto. Así mismo, éste último se constituye en la variable que ejerce más influencia sobre el estado de ánimo medido dos meses después de dar a luz. Esta secuencia sugiere la posibilidad de considerar que existe una cierta continuidad en el estado de ánimo entre el período que antecede al parto y el posparto. La segunda variable que parece relacionada en términos de mayor importancia fue el ajuste marital. En este sentido, parecía favorecer la depresión posparto la percepción de poco afecto y cohesión de la pareja.

Las demás variables mostraron menor peso, aunque también estuvieron presentes de la siguiente forma: la presencia de neuroticismo favorecía la aparición de un estado de ánimo que tiende a la tristeza, tanto en el período que sigue inmediatamente al parto, como dos meses después del mismo, aunque esta relación se pone más de manifiesto en la aparición de depresión inmediatamente después del parto.

En esta investigación, el estilo atribucional no fue una variable que explicara una parte importante de la varianza del estado de ánimo en el posparto. La situación era la misma para la presencia de acontecimientos vitales, que, igual que el estilo atribucional, no parecían tener influencia directa sobre la depresión de posparto sino a través de su relación con el ajuste marital.

En resumen, se recomienda que, en la práctica clínica, a la hora de prevenir la depresión de posparto y/o la disforia posparto, se preste atención al estado de ánimo antes del parto, aunque éste pueda estar enmascarado o disfrazado por la asertividad social y al ajuste y apoyo de la pareja durante el embarazo.

El artículo original puede encontrarse en la revista de *Psicología General y Aplicada*:

Horta, E., Guàrdia, J., Però, M., De la Fuente, I. y Jarne, A. (2009). Un modelo clínico para la depresión posparto: aproximación mediante modelos de ecuaciones estructurales. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 62(3), 231-243.

REFERENCIAS

- Gotlib, I. H., Whiffen, V. E., Wallace, P. M. y Mount, J. H. (1991). Prospective investigation of postpartum depression: factors involved in onset and recovery. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(2), 122-132.
- Horta, E. (1991). *Estudio piloto de la personalidad como factor de riesgo en la depresión posparto*. Tesis de licenciatura. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- O'Hara, M. W., Rehm, L. P. y Campbell, S. B. (1982). Predicting depressive symptomatology: cognitive-behavioral models and postpartum depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 91(6), 457-461.



**COLEGIO OFICIAL
DE PSICOLOGOS DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS**



El Curso PIR ofrece los siguientes recursos formativos:

Manual Oposición PIR

Desarrolla en cuatro volúmenes los contenidos completos y actualizados de las materias incluidas en el examen PIR.

Guías de Tratamientos Psicológicos Eficaces: adultos, infancia y adolescencia y psicología de la salud. Pérez, M., Fernández, J.R., Fernández, C. y Amigo, I. (2003). Pirámide: Madrid.

Acceso a la Web

Acceso a través de la web a una base de datos con más de 8000 preguntas similares a las que se plantean en el examen de oposición. Incluye preguntas comentadas. Permite realizar exámenes por temas, materias o globales.

Guía de Programación y Método de Estudio.

Tutores. Especialistas en Psicología Clínica.

Régimen de Tutorías Personalizado.

Documentación

Información completa acerca de la Oposición PIR. Acceso a recursos bibliográficos del COPPA.

Precio: 375,00 euros

Más Información en:

www.cop-asturias.org

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Ildefonso Sánchez del Río 4 - 1º B - 33001 - Oviedo
Tel.: 985 285 778 - Fax: 985 281 374

e-mail: copasturias@cop.es