

Artículo de opinión

Depresión Posparto Paterna: Visibilidad e Influencia en la Salud Infantil

Rafael A. Caparrós-González^a y María de la Fe Rodríguez-Muñoz^b^aUniversidad de Granada, España; ^bUniversidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España**Depresión Posparto Paterna: una Nueva Entidad**

La mayoría de los estudios sobre depresión posparto se centran en mujeres (O'Hara y McCabe, 2013). De este modo, se estima que entre el 9 y el 56% de las mujeres pueden desarrollar depresión posparto (Caparros-Gonzalez et al., 2018; Rodríguez-Muñoz et al., 2016), siendo un verdadero problema de salud pública (Caparros-Gonzalez et al., 2018).

Por otro lado, la depresión posparto paterna (DPP-P) puede llegar a afectar hasta al 25% de los hombres tras el nacimiento de su bebé (Koch et al., 2019), lo que pone énfasis en la necesidad de que los padres sean evaluados y tratados durante el posparto. Se desconoce su prevalencia en España. La DPP-P se ha definido como asociada a factores psicosociales como pueden ser la angustia y el estrés (Córdova-Andrade, 2018). La Academia Americana de Pediatría reconoce la necesidad de evaluar en busca de depresión posparto a las madres y a los padres (Walsh et al., 2020). Esta entidad no aparece aislada y puede afectar hasta al 50% de los hombres cuyas parejas tuvieron depresión posparto (Eddy et al., 2019). Entre las características de la DPP-P están la falta de conocimiento de la entidad, la represión de tristeza, los sentimientos de agobio, el resentimiento hacia el bebé y las emociones de abandono y olvido (Eddy et al., 2019).

Factores de Riesgo de Depresión Posparto Paterna

Según el modelo de sistemas familiares (Kim y Swain, 2007), una disminución del apoyo de la pareja y de la satisfacción con la relación serían las fuentes que enmarcan la relación entre depresión posparto materna y DPP-P (Don y Mickelson, 2012). El modelo etiológico de DPP-P recoge como predictores a factores de riesgo biológicos y ecológicos. Entre los factores de riesgo biológicos destacan los bajos niveles de cortisol. Esto es especialmente llamativo, dado que niveles elevados de cortisol durante el embarazo se han descrito como predictores de depresión posparto materno (Caparros-Gonzalez et al., 2017). Entre los factores de riesgo ecológicos, la depresión posparto materna aparece como el factor de riesgo principal de DPP-P (Don y Mickelson, 2012). En la Figura 1 se presentan los factores de riesgo de DPP-P.

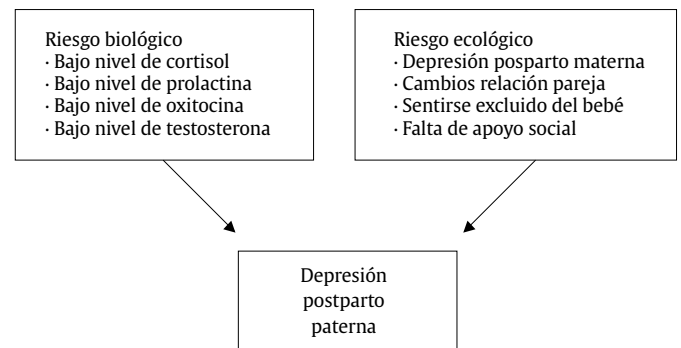


Figura 1. Factores de riesgo de la depresión posparto paterna.

Evaluación de la Depresión Posparto Paterna

La evaluación de la depresión posparto para padres podría ser rentable en comparación con la ausencia de detección (Asper et al., 2018), pese a lo cual no existen protocolos estandarizados. Consideramos que solamente la escala *Male Depression Scale* (GMDS) (Psouni et al., 2017) ha sido desarrollada para la evaluación específica de la depresión posparto paterna. Como ocurre en la DPP materna, pueden usarse los criterios de depresión del DSM-V, así como el uso de instrumentos como el *Patient Healthcare Questionnaire-2* (PHQ-2), *Patient Healthcare Questionnaire-9* (PHQ-9), el *Center for Epidemiological Studies Depression Scale* (CES-D), el *Beck Depression Inventory* (BDI) y la ampliamente usada *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) (Musser et al., 2013).

En cuanto a los criterios diagnósticos de depresión del DSM-V, cabe destacar la presencia de un estado de ánimo triste, gran disminución de interés por actividades de la vida diaria, alteración del patrón de sueño y sentimientos de inutilidad, siempre y cuando la sintomatología descrita no se deba al consumo de alguna sustancia o a alguna enfermedad médica. En la Tabla 1 se describen los instrumentos propuestos de evaluación del DPP-P (PHQ-2, PHQ-9, GMDS, CES-D, BDI y EPDS).

Tabla 1. Resumen de los principales instrumentos de evaluación de depresión posparto materna

Nombre de la escala	Nombre abreviado	Número de ítems	Marco temporal	Consistencia interna	Opciones respuesta	Punto de corte	Descripción general
Patient Healthcare Questionnaire-2	PHQ-2	2	14 días	.76	4	3	Cuestionario para el cribado de depresión
Patient Healthcare Questionnaire-9	PHQ-9	9	7 días	.85	4	10	Cuestionario para el cribado de depresión
Gotland Male Depression Scale	GMDS	12	7 días	.84	4	7	Escala de síntomas depresivos para padres
Center for Epidemiological Studies Depression Scale	CES-D	12	7 días	.85	4	15	Escala de síntomas depresivos
Edinburgh Postnatal Depression Scale	EPDS	10	7 días	.79	4	10	Escala depresión posparto
Beck Depression Inventory	BDI-II	21	7 días	.83	4	21	Escala de síntomas depresivos

Consecuencias Negativas de la Depresión Posparto Paterna

La DPP-P se asocia con mala comunicación y dificultades con la pareja, aumento de agresividad, violencia de género y un aumento del consumo de sustancias de abuso (Eddy et al., 2019). Además, los padres con DPP-P tienen un riesgo mayor de suicidio, trastornos de ansiedad y episodios maníacos que aquellos sin depresión posparto (Quevedo et al., 2011). La conducta suicida representa uno de los pilares más importante de salud, siendo los hombres el grupo más afectado (Goñi-Sarriés et al., 2019). La DPP-P puede además afectar a la interacción padre-bebé y a la cantidad de tiempo que los padres invierten en la crianza de sus hijos (Garfield y Isacco, 2009). Una gran implicación de los padres mejora el bienestar materno y afecta de manera positiva al desarrollo cognitivo y emocional infantil (Eddy et al., 2019). La DPP-P se ha asociado con un impacto negativo en el desarrollo de la descendencia, pudiendo aumentar el riesgo de aparición y curso de trastornos psicopatológicos, ansiedad, depresión, trastornos de la alimentación, trastornos por déficit de atención y retraso en la aparición del lenguaje (Paulson y Bazemore, 2010). Las consecuencias negativas en los bebés se extienden a problemas en el crecimiento cerebral, déficits en la maduración orbito-frontal de la corteza cerebral y alteraciones del sistema inmunológico del neonato, teniendo igualmente consecuencias negativas en el establecimiento de un apego seguro. Incluso los efectos en la descendencia pueden ser a largo plazo, incrementando el riesgo de suicidio infantil (Kim y Swain, 2007).

Intervención para la Prevención de la Depresión Posparto Paterna

Diversos tipos de intervenciones pueden mejorar y disminuir la aparición de DPP-P. Aparentemente, la mejor fórmula para prevenir la DPP-P es el apoyo social, como el apoyo de la pareja (Kim y Swain, 2007). También el hecho de que las madres compartan el reparto de tareas con los padres en el cuidado y crianza del bebé parece disminuir los sentimientos paternos de aislamiento. Además, el uso de programas educativos que tengan en cuenta tanto a la madre como al padre son más beneficiosos que el uso de programas orientados sólo para un miembro de la pareja (Kim y Swain, 2007). En los últimos 25 años, sólo 10 estudios incluyen intervenciones para la DPP-P (Goldstein et al., 2020).

Conclusión y Perspectivas Futuras

A pesar del interés que ha despertado la depresión posparto materna en los últimos años (Marcos-Nájera et al., 2017; Rodríguez-Muñoz et al., 2016), la DPP-P es una entidad a la que se le ha prestado muy poco interés tanto desde la investigación como desde el ámbito

clínico. Sentimientos de tristeza y de resentimiento hacia el bebé suelen acompañar a la sintomatología de la DPP-P. Aquellos padres cuya pareja tiene depresión posparto tienen una mayor probabilidad de desarrollar DPP-P. En cuanto a la evaluación de esta entidad, no existen protocolos pero se recomienda el uso de los criterios del DSM-V para la depresión, así como el uso de cuestionarios como el EPDS. El uso de las herramientas disponibles para la detección de DPP-P sería de gran utilidad para el cribado de los padres tras el nacimiento de su bebé. Además, la aplicación de programas preventivos en padres, como el ya instaurado Proyecto Mamás y Bebés (Le et al., 2019), podrían prevenir la aparición de DPP-P. Un mayor apoyo social y la implicación paterna en el cuidado del recién nacido pueden reducir las cifras de DPP-P (Kim y Swain, 2007). Estudios futuros deberían incluir, además del uso de cuestionarios psicológicos, la evaluación de medidas biológicas (Prieto et al., 2019) para un mejor conocimiento del papel que juegan los circuitos cerebrales y de neuromodulación en el origen y curso de la DPP-P (Kim y Swain, 2007). La evaluación prenatal de los niveles de cortisol de forma longitudinal durante el embarazo puede ayudar a conocer los mecanismos implicados (Caparrós-González et al., 2017). Finalmente, la mejoría de la sintomatología y las consecuencias de la depresión posparto materna podrán llevarse a cabo con el uso y la aplicación de medidas de intervención psicológicas centradas en el padre, la pareja y la familia (Goldstein et al., 2020).

Referencias

- Asper, M. M., Hallén, N., Lindberg, L., Månsson, A., Carlberg, M. y Wells, M. B. (2018). Screening fathers for postpartum depression can be cost-effective: An example from Sweden. *Journal of Affective Disorders*, 241, 154-163. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.044>
- Caparrós-González, R. A., Romero-González, B. y Peralta-Ramírez, M. I. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e97. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>
- Caparrós-González, R. A., Romero-González, B., Strivens-Vilchez, H., González-Pérez, R., Martínez-Augustín, O. y Peralta-Ramírez, M. I. (2017). Hair cortisol levels, psychological stress and psychopathological symptoms as predictors of postpartum depression. *PLoS one*, 12, e0182817. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182817>
- Córdova Andrade, A. C. (2018). *Psicoeducación en depresión posparto materna: investigación y prevención* (tesis de grado). Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades. Quito, Ecuador.
- Don, B. P. y Mickelson, K. D. (2012). Paternal postpartum depression: The role of maternal postpartum depression, spousal support, and relationship satisfaction. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(4), 323. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0029148>
- Eddy, B., Poll, V., Whiting, J. y Clevesy, M. (2019). Forgotten fathers: Postpartum depression in men. *Journal of Family Issues*, 40, 1001-1017. <https://doi.org/10.1177%2F0192513X19833111>
- Garfield, C. F. y Isacco, A. (2009). Urban fathers' role in maternal postpartum mental health. *Fathering*, 7, 286. <https://psycnet.apa.org/doi/10.3149/fth.0703.286>
- Goldstein, Z., Rosen, B., Howlett, A., Anderson, M. y Herman, D. (2020). Interventions for paternal perinatal depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 265, 505-510. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.029>

- Goñi-Sarriés, A., López-Goñi, J. J. y Azcárate-Jiménez, L. (2019). Comparación entre los intentos de suicidio leves, graves y las muertes por suicidio en Navarra. *Clínica y Salud*, 30, 109-113. <https://doi.org/10.5093/clysa2019a9>
- Kim, P. y Swain, J. E. (2007). Sad dads: paternal postpartum depression. *Psychiatry*, 4, 35-47.
- Koch, S., De Pascalis, L., Vivian, F., Meurer Renner, A., Murray, L. y Arteche, A. (2019). Effects of male postpartum depression on father-infant interaction: The mediating role of face processing. *Infant Mental Health Journal*, 40, 263-276. <https://doi.org/10.1002/imhj.21769>
- Le, H. N., Rodríguez-Muñoz, M. F., Soto-Balbuena, C., Olivares Crespo, M. E., Izquierdo Méndez, N. y Marcos-Nájera, R. (2019). Preventing perinatal depression in Spain: A pilot evaluation of Mamás y Bebés. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1687859>
- Marcos-Nájera, R., Rodríguez-Muñoz, M. D. L. F., Izquierdo-Mendez, N., Olivares-Crespo, M. E. y Soto, C. (2017). Depresión perinatal: rentabilidad y expectativas de la intervención preventiva. *Clínica y Salud*, 28, 49-52. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.05.001>
- Musser, A. K., Ahmed, A. H., Foli, K. J. y Coddington, J. A. (2013). Paternal postpartum depression: What health care providers should know. *Journal of Pediatric Health Care*, 27, 479-485. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2012.10.001>
- O'Hara, M. W. y McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379-407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- Paulson, J. F. y Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A meta-analysis. *Jama*, 303, 1961-1969. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.605>
- Prieto, F., Portellano, J. A. y Martínez-Orgado, J. A. (2019). Ansiedad materna prenatal, desarrollo psicológico infantil y reactividad del eje HPA en bebés de 2 a 3 meses de edad. *Clínica y Salud*, 30, 23-33. <https://doi.org/10.5093/clysa2019a5>
- Psouni, E., Agebjörn, J. y Linder, H. (2017). Symptoms of depression in Swedish fathers in the postnatal period and development of a screening tool. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(6), 485-496. <https://doi.org/10.1111/sjop.12396>
- Quevedo, L., da Silva, R. A., Coelho, F., Pinheiro, K. A. T., Horta, B. L., Kapczinski, F. y Pinheiro, R. T. (2011). Risk of suicide and mixed episode in men in the postpartum period. *Journal of Affective Disorders*, 132, 243-246. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.01.004>
- Rodríguez-Muñoz, M. D. L. F., Olivares, M. E., Izquierdo, N., Soto, C. y Huynh-Nhu, L. (2016). Prevención de la depresión perinatal. *Clínica y Salud*, 27, 97-99. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.10.001>
- Walsh, T. B., Davis, R. N. y Garfield, C. (2020). A call to action: Screening fathers for perinatal depression. *Pediatrics*, 145, e20191193. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1193>