



**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina**

**Año 2021
Trabajo Final de Carrera (Tesis)**

**Depresión posparto (DPP) y consecuencias en el
neurodesarrollo del niño: una revisión sistemática.
Postpartum depression (PPD) and consequences in
the neurodevelopment of the child: a systematic
review.**

Alumno:

Liege Mayer

Liege.Mayer@alumnos.uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Claudia Arean

claudiaviviana.arean@uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Depresión posparto (DPP) y consecuencias en el neurodesarrollo del niño: una revisión sistemática.

Postpartum depression (PPD) and consequences in the neurodevelopment of the child: a systematic review.

Autores: Mayer, L.; Arean, C.

Resumen

Introducción: El trastorno de la depresión posparto (DPP) es una condición que un número cada vez mayor de mujeres se enfrenta en todo el mundo. La DPP se caracteriza por una tristeza profunda, desesperación y desesperanza, la cual afecta profundamente tanto la relación entre la madre e hijo, como la salud de ambos. El propósito de este estudio es identificar si la DPP puede conducir a consecuencias negativas para el neurodesarrollo infantil. **Material y métodos:** Este estudio se realizó a través de una búsqueda de artículos de revisión científica y sistemática que exponen las consecuencias de la DPP en el desarrollo infantil, publicados entre 2011 y 2020, en las bases de datos electrónicas PubMed, SciELO y Cochrane. **Resultados:** Se identificaron 964 estudios y a través de los criterios de inclusión y exclusión la muestra final fue compuesta por diez trabajos. Estos estudios se dividieron en dos grupos (estudio de campo y revisiones sistemáticas), que identificaron que la DPP puede dañar todas las áreas del desarrollo infantil y que el contexto social tiene una influencia directa en el desarrollo del niño. **Conclusión:** La DPP es un trastorno grave que puede dañar gravemente la salud de la madre y del bebé.

Palabras clave: Depresión posparto; Desarrollo infantil; Pediatría; Desórdenes mentales; Neurología.

Abstract

Introduction: Postpartum Depression Disorder (PPD) is a condition that an increasing number of women are facing worldwide, is characterized by deep sadness, despair and hopelessness, which profoundly affects both the relationship between mother and child, son as well as the health of both. The purpose of this study is to identify whether PPD can lead to the development of negative consequences for child neurodevelopment. **Material and methods:** The present study was carried out through a search for scientific articles and systematic reviews that discuss the consequences of PPD in child development, published in the period from 2011 to 2020, in the electronic databases PubMed, SciELO and Cochrane. **Results:** 964 studies were identified, filters and inclusion and exclusion criteria were activated. The final sample resulted in ten studies. These studies were divided into two groups (field study and systematic reviews), which identified that PPD can harm all areas of child development and that the social context has a direct influence on the child's development. **Conclusion:** PPD is a serious disorder that can seriously damage the health of the mother and baby.

Keywords: Postpartum depression; Child development; Pediatrics; Mental Disorders; Neurology.

INTRODUCCIÓN

La depresión posparto (DPP) es un problema de salud pública cuya etiología no se conoce con claridad, pero, según datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) [1], ha afectado a un número creciente de mujeres en todo el mundo. Según Santos y Serralha [2], la DPP puede definirse como un “trastorno emocional puerperal” que se caracteriza por una profunda tristeza, desesperación y desesperanza, que afecta no solo la relación entre madre e hijo, sino también la salud de ambos.

Para Moraes et al. [3], el trastorno suele presentarse a partir de las primeras cuatro semanas del nacimiento del bebé, obteniendo mayor intensidad en los primeros seis

meses después del nacimiento. Las consecuencias de la DPP pueden afectar la vida de la madre y el niño de manera permanente o transitoria tanto la salud física y psicológica, cuanto la vida social de las personas. Desde esta perspectiva, el objetivo de esta revisión sistemática es identificar las consecuencias negativas que la depresión posparto sufrida por la madre puede ocasionar en el neurodesarrollo del niño, comprobando los resultados expuestos en diferentes revisiones sistemáticas y artículos científicos en el campo de la medicina.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio bibliográfico que sustenta la construcción de este trabajo consiste en una revisión sistemática de la literatura (búsqueda y análisis de artículos científicos) que abordan las consecuencias en los niños cuyas madres fueron diagnosticadas con depresión posparto. Con el fin de llevar a cabo la presente revisión de la literatura, se realizaron búsquedas de artículos científicos y revisiones sistemáticas publicadas en el período 2011 a 2020 en las bases de datos electrónicas PubMed, SciELO (Scientific Electronic Library Online) y Cochrane. Las palabras clave utilizadas fueron: 1. depresión posparto, 2. desarrollo infantil y 3. depresión posparto y neurodesarrollo infantil.

Los criterios de inclusión para este estudio se definieron como: I) estudios que presenten impactos de la DPP en la salud (física o psicológica) o sociales en los resultados; II) estudios que establecieron una correlación entre la depresión posparto, el desarrollo (neuro) infantil y la interacción madre-bebé ; III) estudios que indican repercusiones de la depresión posparto en el desarrollo infantil ; IV) trabajos que indican la existencia de impactos sobre los aspectos: cognitivo, psicológico, social, neuromotor y de dominio del lenguaje ; V) artículos científicos indexados con texto completo y cobertura del período de publicación 2011 a 2020.

Los criterios de exclusión determinaron qué tipos de obras no se utilizaron como fuente de datos. Así, se excluyeron de la búsqueda tesis, monografías, disertaciones, noticias, libros, capítulos de libros y reseñas. En cuanto al año de publicación, artículos científicos y revisiones sistemáticas con publicación previa a 2011 no se utilizaron. Los estudios sobre los tratamientos con psicofármacos tampoco fueron considerados.

El procedimiento de recogida de datos se llevó a cabo en cuatro etapas, a continuación: 1. Investigación de palabras clave; 2. Filtrar los títulos; 3. Análisis de resúmenes / resúmenes / resúmenes; 4. Análisis y estudio de los artículos en su totalidad.

La primera etapa de la investigación se realizó con la inserción de las palabras clave: depresión posparto, desarrollo infantil y depresión posparto y neurodesarrollo infantil, así como los mismos términos en inglés. Estas palabras se insertaron en la búsqueda avanzada de las bases de datos PubMed, SciELO y Cochrane para componer una búsqueda general de trabajos relacionados con el tema. La búsqueda se realizó también en inglés debido a ser lengua universal y consecuentemente contar con un mayor número de publicaciones sobre el tema de investigación. Esta búsqueda resultó en un elevado número de trabajos encontrados, totalizando 964 artículos y revisiones sistemáticas.

La primera muestra de artículos para el análisis resultó de una investigación con los descriptores depresión posparto y desarrollo infantil y Depresión posparto y neurodesarrollo infantil, que dio como resultado 964 estudios. Después, fueron aplicados los siguientes filtros: 1. revisión sistemática, en la base de datos PubMed; 2. no se utilizaron los filtros de la base de datos Scielo, pues esta base de datos no proporciona los filtros necesarios; 3. se

excluyeron los resultados obtenidos en la base de datos Cochrane por presentar resultados aleatorios, no permitiendo filtrar los resultados por tipo o fecha. De esta etapa quedaron 64 trabajos para el análisis.

La segunda etapa de la investigación se caracterizó por la búsqueda de una nueva muestra, por lo tanto, la lectura de los títulos se llevó a cabo mediante la selección de aquellos con al menos una de las palabras clave para hacer esta investigación. La muestra se quedó formada por 36 obras.

Posteriormente, en la tercera etapa de la investigación, se analizaron los resúmenes/abstracts y objetivos de los trabajos seleccionados en el paso dos, con el fin de filtrar los trabajos que efectivamente abordaron contenidos y teorías útiles y adecuados a la temática y objetivos de esta revisión, reduciendo el número para 16. Las búsquedas con los filtros seleccionados en la base de datos PubMed se consideraron insuficientes, por lo que se utilizó la herramienta “artículos similares” para complementar la búsqueda, lo que resultó en la adición de un artículo, totalizando una muestra de 17.

Con la intención de evitar la exclusión de publicaciones potencialmente elegibles, se analizaron los estudios de la segunda y tercera etapa de la investigación a través de sus títulos y resúmenes. Los estudios, seleccionados para la evaluación en su totalidad, fueron los que el resumen y los objetivos sugieren resultados de las consecuencias DPP en el neurodesarrollo de los niños que tenían madres diagnosticadas con la enfermedad.

Así, se inició la cuarta etapa de la investigación con el análisis y mapeo de los artículos. Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente y descritos anteriormente, buscando artículos que indiquen la correlación entre la DPP y el neurodesarrollo infantil. Así, la muestra final se limitó a la cantidad de nueve artículos, seis encontrados a través de SciELO y tres de la base de datos PubMed. Los artículos fueron recuperados íntegramente para la lectura completa del contenido, archivo, análisis sistemático y comparación.

En esta etapa se excluyeron los artículos que no se encontraban disponibles en formato digital en las bases de datos investigadas, así como aquellos que no indicaban correlación entre DPP y desarrollo infantil. También se realizó una búsqueda secundaria en el listado bibliográfico de los artículos evaluados inicialmente, con el objetivo de identificar referencias que no fueron captadas por la búsqueda inicial, identificando un artículo para componer la muestra final. Llegando a un total de 10 artículos para ser leídos y analizados en su totalidad.

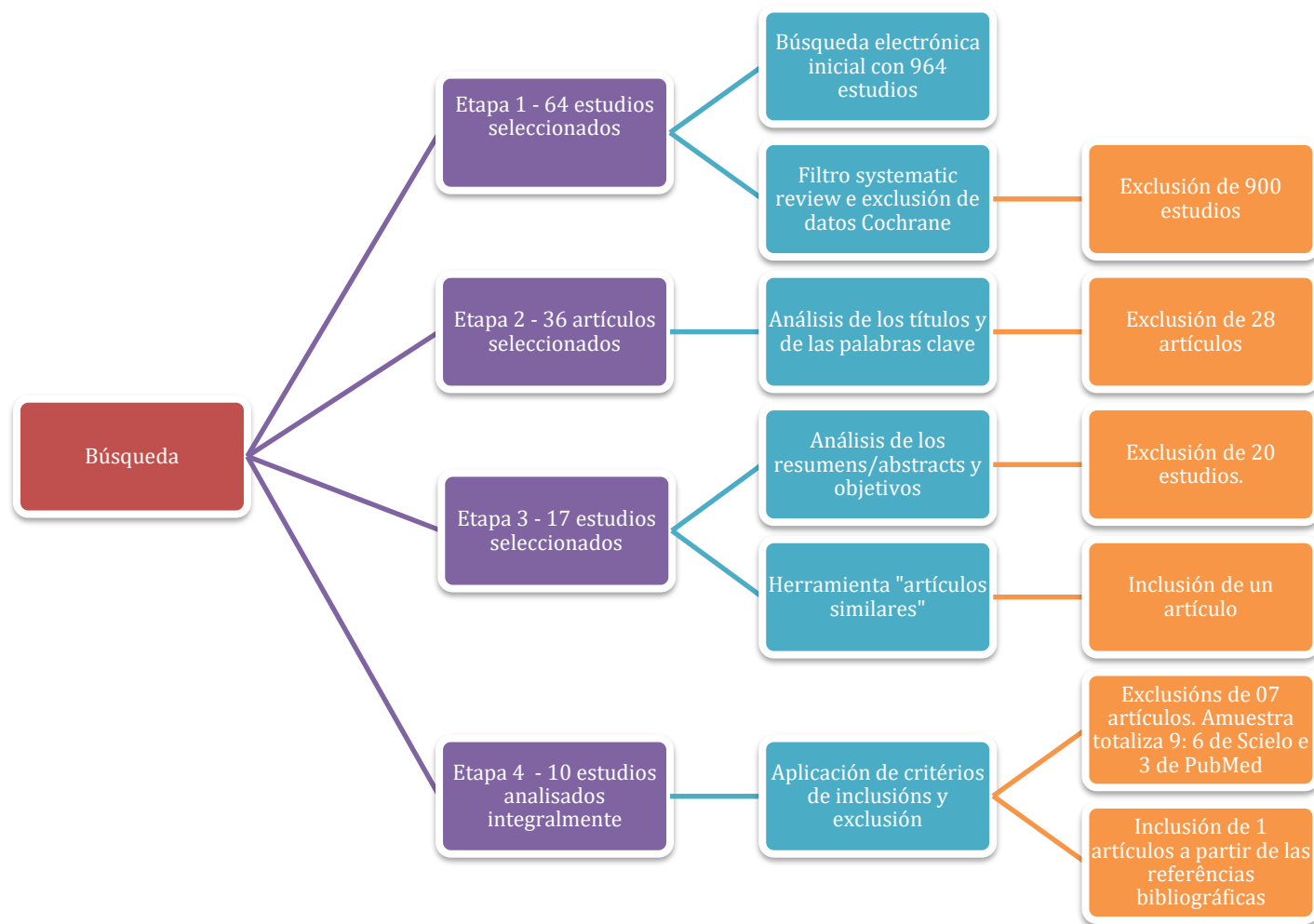
RESULTADOS

La búsqueda inicial de referencias en una base de datos electrónica identificó 964 estudios en las bases de datos PubMed, SciELO y Cochrane, activando el filtro “Systematic Review” y excluyendo la búsqueda en la base de datos Cochrane, se excluyeron 900 estudios. De estos,

solo 17 artículos originales tenían títulos o resúmenes que sugerían la presencia, en el texto completo, de datos sobre la influencia de la DPP en el neurodesarrollo infantil.

Dos de estos estudios fueron excluidos, uno por no estar disponible en el formato digital en las bibliotecas encuestadas, cinco fueron excluidos por no tener datos concretos sobre las pérdidas que la DPP experimentado por la madre puede afectar al niño. Sin embargo, uno de la publicación se incluyó en el escrutinio de la lista de referencia de los nueve trabajos identificados en la búsqueda electrónica para lectura en su totalidad, llegando a un total de diez artículos elegibles para el estudio en su totalidad.

Figura 1 - Pasos de la investigación



Fuente: organizado por la autora.

Con el fin de organizar la investigación de manera coherente, los estudios analizados en su totalidad se dividieron en dos grupos: el primer grupo está formado por trabajos realizados en campo, es decir, estudios de casos y estudios transversales que señalan datos poblacionales y cuantitativos. En este grupo constan cinco obras [4,5,6,7,8]. El segundo grupo está formado por trabajos bibliográficos con revisiones sistemáticas e investigaciones basadas en bases de datos. En este grupo también constan cinco trabajos [9,10,11,12,13].

En la tabla 1 se muestra el análisis del primer grupo: búsquedas realizadas con poblaciones de muestra [4,5,6,7,8]:

Tabla 1 - Primer conjunto de obras seleccionadas

Búsquedas a campo					
	Año	Sitio	Tipo de investigación	Instrumentos	Resultados principales
01 [4]	2017	Montevideo, Uruguay	estudio de cohorte	Teste Brunet-Lezine revisado; Y la escala de Beck; Y entrevista estructurada	DPP persiste en un contexto de vulnerabilidad socioeconómica que impacta el desarrollo infantil , más específicamente en el lenguaje y las habilidades sociales .
02 [5]	2015	Sao Paulo Brasil		Escala de depresión posparto de Edimburgo, prueba de terapia del habla ABFW, prueba de chi-cuadrado de contingencia media, técnicas multivariadas como análisis de componentes principales, análisis de conglomerados y correspondencia.	El análisis de los conglomerados NO reveló los efectos de la DPP en el desarrollo del lenguaje de los niños , el retraso en el lenguaje se atribuye a la calidad de las interacciones entre los niños y la madre, así como su disponibilidad para estimular al niño. Se identificaron diferencias de desarrollo considerando el género, las niñas obtuvieron mejores resultados en las pruebas en comparación con los niños.
03 [6]	2013	Valdivia, Chile	Estudio observacional transversal	Escala de depresión posnatal de Edimburgo (EDPE), evaluación de la escala de desarrollo psicomotor y datos biodemográficos en niños	DPP obstaculiza el desarrollo psicomotor
04 [7]	2013	Sao Paulo Brasil		Escala de depresión posparto de Edimburgo, pruebas de chi-cuadrado, entrevistas y evaluación del desarrollo neuropsicomotor	Los resultados no son claros, señalando solo una pequeña diferencia en los resultados obtenidos con los niños cuyas madres tienen DPP y que no. El estudio encontró un peor desempeño de bebés de madres con DPP en la motricidad gruesa del y mejores resultados en la motricidad fina y el lenguaje. Se estudió la necesidad de considerar los factores sociales , externos e internos de la madre y el bebé en el estudio de los efectos de la DPP materna en el desarrollo infantil.
05 [8]	2013	Karachi, Pakistan	método cuasi experimental	Escala de ansiedad y depresión de la Universidad Aga Khan (AKUADS), Cuestionario SociodHome sobre el medio ambiente / Cuestionario sobre relaciones familiares, Cuestionario posnatal, Herramienta de desarrollo de la primera infancia (DPI)	Efectos nocivos sobre el desarrollo mental general de los niños. Retraso emocional, retraso en el lenguaje , también vinculado a baja condición social. Retraso en el desarrollo cognitivo debido a la escasa interacción entre madre e hijo. Identificado retraso en desarrollo motor que no se encuentra a ser afectados por la DPP pero el desarrollo de la motricidad fina tenía cuatro veces más probabilidades de ocurrir hasta en niños de madres con depresión posparto.

Fuente: organizado por la autora.

El primer artículo del primer grupo [4] es un estudio de cohorte¹, llevado a cabo en Uruguay, que utiliza la prueba Revisada Brunet-Lezine, la escala de Beck y la entrevista estructurada como los principales instrumentos de recolección de datos. Este trabajo presenta que las zonas más afectadas de hijos de madres con DPP son el desarrollo global, social y lingüístico, por lo que, sin comprometer las áreas motoras y la coordinación de sus hijos. Los datos indican que, clínicamente, la lengua fue la zona más comprometida, “ubicada en una zona rezagada, con más de 2 DE por debajo de la media, que en la escala Brunet-Lézine es 100 para todas las áreas” [4].

El segundo estudio mencionado en la tabla anterior [5] es una investigación realizada en Brasil. El estudio utilizó los siguientes instrumentos de recopilación de datos: Escala de depresión posparto de Edimburgo, prueba de habla ABFW, prueba de chi-cuadrado de contingencia media, técnicas multivariadas como análisis de componentes principales, análisis de conglomerados y correspondencia. Se analizó el desarrollo lingüístico de los niños cuyas madres padecían DPP y se encontró que el análisis de los clústeres no reveló efectos de la DPP en el desarrollo del lenguaje infantil. El retraso en el lenguaje se atribuye a la calidad de las interacciones entre los niños y la madre, así como la disponibilidad de la madre para estimular al niño. Por otro lado, con respecto al género [5]:

Las niñas obtuvieron mejores resultados en la prueba pragmática, en la que el 58% del grupo sin DPP y el 44,4% del grupo con DPP se encontraban dentro de lo esperado para su edad, según los actos comunicativos por minuto. Los varones, en cambio, tuvieron un menor desempeño en la prueba, en la que el 33,3% del grupo con DPP y el 42,1% sin DPP estuvieron dentro de lo esperado para su edad. [5]

El tercer trabajo del primer grupo [6] se caracteriza por ser un estudio transversal y se realizó en Chile. Su objetivo era identificar alguna alteración en el desarrollo psicomotor en hijos de mujeres con depresión posparto. La DPP se identificó mediante la Escala de depresión posnatal de Edimburgo (EDPE). El estudio hizo uso de la escala de evaluación del desarrollo psicomotor y datos biodemográficos en niños, como instrumentos de recolección de datos e identificó que la DPP tiene un impacto perjudicial en el desarrollo psicomotor de los niños.

El cuarto trabajo del primer grupo [7] de muestras analizadas íntegramente se realizó en Brasil, buscando identificar los impactos de la DPP en el desarrollo infantil durante el primer año de vida del bebé. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), entrevistas y la herramienta de evaluación del desarrollo neuropsicomotor fue la comparación del desempeño en bebés nacidos de madres con y sin DPP. En el trabajo, se encontró que los resultados que resaltan los efectos de la DPP, por variables sociales,

no son claros en relación al desarrollo de los bebés. Los resultados encontrados en la investigación apuntan solo a una pequeña diferencia en los grupos evaluados. El estudio encontró un peor desempeño de los bebés de madres con DPP en un indicador motor amplio y mejores resultados en un indicador motor fino y lenguaje. Los resultados apuntan a la necesidad de considerar factores sociales, externos e internos de la madre y el bebé en el estudio de los efectos de la DPP materna en el desarrollo infantil. El estudio revela la no linealidad de la relación entre la DPP y el desarrollo infantil, debido a la mediación e influencia de una serie de factores sociales.

El quinto y último estudio [8] se llevó a cabo en Pakistán e identificó el impacto de la ansiedad y depresión posparto en el desarrollo mental de niños en dos comunidades suburbanas de Karachi, mediante un método conocido como “cuasi experimental”. Se utilizaron los siguientes instrumentos para la recopilación y el análisis de datos: Escala de ansiedad y depresión de la Universidad de Aga Khan (AKUADS), cuestionario de entorno sociodHome/ cuestionario de relación familiar demográfica, cuestionario posnatal y herramienta de desarrollo de la primera infancia (ECD). Los resultados de la investigación muestran que la DPP de la madre aumenta seis veces el riesgo del niño de retraso en el desarrollo emocional y, según el estudio, esto puede ocurrir porque la madre deprimida tiene menos interacciones con el niño. En cuanto al desarrollo del lenguaje, el estudio encontró que los hijos de madres con DPP y bajos ingresos económicos tienen cinco veces más probabilidades de desarrollar retraso y dificultades en el habla. También se identificó un retraso en el desarrollo cognitivo debido a la baja interacción entre la madre y el niño. En cuanto al desarrollo motor grueso de los niños, el estudio no identificó un impacto significativo de la DPP y para el desarrollo motor fino, pero el estudio identificó un riesgo cuatro veces mayor de que la enfermedad afecte a los niños. Los factores afectados en el desarrollo infantil se acentuaron por la baja interacción de la madre con el niño y por la desnutrición y los bajos ingresos familiares.

Brevemente, la investigación identificó seis resultados diferentes para la DPP sufrido por la madre en el neurodesarrollo del niño: retraso del lenguaje [4,8] (dos estudios), dificultades en el desarrollo de habilidades sociales [7] (un estudio), retraso en el desarrollo psicomotor (dos estudios) [6,8], retraso en el desarrollo emocional y cognitivo [8] (un estudio). Todos los artículos mencionan la influencia determinante de las interacciones entre madre y bebé y los estímulos del entorno social en el que se inserta el niño, citando el daño en el vínculo entre madre e hijo. Un artículo no identificó consecuencias significativas para el desarrollo de los niños cuyas madres padecen de DPP [5].

El segundo grupo de trabajos que estudia las consecuencias de la DPP en el neurodesarrollo infantil analizado en su totalidad consta de cinco estudios de revisión sistemática. El análisis identificó los siguientes resultados en el desarrollo del niño: problemas de interacción entre la madre y el niño [9,12], que afectan a

la unión y la fijación de ambos [9,12,13] (tres estudios), lactancia materna [9] (un estudio) , antropometría [9,10] (dos estudios), salud infantil [9] (un estudio) , sueño infantil [9] (un estudio) , desarrollo motor [9,10] (dos estudios), desarrollo cognitivo [9,12] (dos estudios), desarrollo del lenguaje [9,12] (dos estudios), desarrollo emocional/afectivo [9,12] (dos estudios), desarrollo social [9,12,13] (tres estudios) y desarrollo conductual [9,12] (dos estudios) . Un estudio [10] no identificó ninguna evidencia concluyente para dilucidar las relaciones entre la DPP materna y los cuatro dominios del desarrollo infantil: físico, neuromotor, del lenguaje y capacidad cognitiva general.

La tabla 2 presenta el análisis del segundo grupo: investigación realizada con estudios clasificados como revisiones sistemáticas [9,10,11,12,13].

Tabla 2 - Segundo conjunto de artículos seleccionados

Revisiones sistemáticas					
	Año de publicación	Base de datos	Instrumentos métodos	Principales resultados en el desarrollo infantil	Pérdidas en las interacciones madre-hijo
01 [9]	2019	MEDLINE a través de Ovid, PsycINFO, Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.	Declaración PRISMA (elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis)	Antropometría, la salud del niño, sueño infantil, desarrollo motor, desarrollo cognitivo, desarrollo del lenguaje, desarrollo emocional, el desarrollo social, el desarrollo del comportamiento.	Vinculación y afecto, lactancia materna, desfiguración del papel materno
02 [10]	2019	Pubmed		Los estudios revelan la necesidad de "un análisis más profundo, incluidas las asociaciones entre la depresión posparto materna y el retraso en el crecimiento de los niños / peso inferior al normal en los países desarrollados ". Se encontró un pequeño retraso en el desarrollo motor fino de los niños y en el desarrollo del lenguaje de los niños , pero la investigación no reveló <i>ninguna</i> evidencia concluyente que dilucidara la relación entre la DPP materna y los cuatro dominios del desarrollo infantil.	
03 [11]	2011	PubMed, PsycINFO, CINAHL Plus, Web of Science, SCOPUS y EMBASE.	La población atribuible al riesgo (RAP) se estimó para estudios seleccionados. Declaraciones PRISMA (Informe preferido para revisiones sistemáticas y metanálisis) y ALOSE (Metanálisis de estudios observacionales en epidemiología).	"Los hijos de madres con depresión o síntomas depresivos tenían más probabilidades de tener bajo peso o retraso en el crecimiento". "El PAR para estudios seleccionados indicó que, si la población infantil no estuviera completamente expuesta a los síntomas depresivos maternos, entre 23% y 29% menos de niños tendrían bajo peso o retraso en el crecimiento".	
04 [12]	2016	PubMed / Medline, JSTOR, SciELO y Science Direct	Revisión bibliográfica		Las madres con indicadores de DPP son menos contingentes y efectivas en relación con el comportamiento infantil. Las madres con DPP tienen menos interacciones con los niños y pueden no ofrecer los estímulos necesarios para un desarrollo integral y adecuado de sus hijos.
05 [13]	2011	Medline, Lilacs y Scielo,	Revisión de literatura	La DPP puede desarrollar resultados negativos en el desarrollo del niño, puede desencadenar trastornos lingüísticos, conductuales, emocionales, cognitivos y sociales , también pueden desarrollar cambios en la actividad cerebral.	Puede interferir en el establecimiento del vínculo madre-bebé

Fuente: organizado por la autora.

Los resultados del primer estudio del segundo grupo [9] sugieren que la depresión posparto crea un ambiente que no es propicio para el desarrollo personal de las madres o para el desarrollo de un niño. Los resultados se dividieron en tres grupos: 1. consecuencias maternas de la DPP; 2. consecuencias infantiles de la DPP; 3. interacciones madre-hijo. Se citaron las consecuencias del niño, presentes en el segundo grupo, foco del presente estudio: antropometría, incluyendo peso, talla e índices antropométricos; salud infantil, sueño infantil, desarrollo motor, desarrollo cognitivo, desarrollo del lenguaje, desarrollo emocional, desarrollo social y desarrollo conductual. En la tercera sección "interacciones madre-hijo" fue destacado pérdidas en relación con vínculo y el afecto, la lactancia materna, el cuidado del bebé por la madre, con riesgos de negligencia y malos tratos.

La segunda revisión sistemática [10] presente en la tabla 2 enfatizó resultados obtenidos por medio de la búsqueda de datos en la plataforma de PubMed. Investigó las influencias que la DPP de la madre puede tener en el desarrollo físico, neuromotor, lingüístico y cognitivo general de los niños. El estudio señaló en los resultados y discusiones que no encontró evidencia concluyente de las consecuencias de la DPP materna en los cuatro dominios del desarrollo infantil: físico, neuromotor, lenguaje y cognición general.

En la tercera revisión sistemática [11] analizada en el segundo grupo, se encontró que la depresión materna se asoció con bajo peso y desnutrición en la primera infancia. Los métodos de investigación utilizados fueron: métodos meta analíticos estándar y los odds ratios (RS) agrupados para bajo peso y desnutrición en los hijos de madres deprimidas, los cuales fueron calculados utilizando modelos de efectos aleatorios para todos los estudios y para subconjuntos de estudios que cumplieron con los criterios sobre el diseño del estudio, con la exposición a la depresión materna y con las variables de resultado. El análisis expuesto en el estudio se reveló asociación significativa entre la depresión materna o síntomas depresivos y el desarrollo infantil, especialmente en los países que están en desarrollo. Los hijos de madres deprimidas tenían mayor riesgo de bajo peso y desnutrición.

El cuarto estudio [12] que se destaca en la tabla 2 atribuye los resultados de la investigación al hecho de que las madres con indicadores de DPP están menos disponibles emocionalmente para sus hijos, lo que implica una baja eficiencia para satisfacer las demandas emocionales y físicas del bebé. La falta de disponibilidad de la madre tiene un impacto negativo en la comunicación y los estímulos con el niño, lo que influye negativamente en el desarrollo cognitivo, social y emocional.

La quinta revisión sistemática [13] destaca como consecuencias de la DPP la posibilidad del bebé tener trastornos del lenguaje, conductuales, emocionales, cognitivos y sociales, así como los cambios en la actividad cerebral. Se enfatiza en los resultados del estudio que los factores que influyen en el desarrollo de las

consecuencias son la edad del niño, el temperamento infantil, la cronicidad del episodio depresivo materno y el estilo interactivo de la madre deprimida. Esos factores pueden determinar el grado de desarrollo de las consecuencias en el niño.

DISCUSIÓN

El análisis de los estudios que componen la presente investigación revela que el cuadro de depresión posparto suele manifestarse después de las cuatro semanas del nacimiento del bebé. Según Moraes et al. [3], la intensidad máxima de la DPP es alcanzada durante los primeros seis meses de vida del bebé.

Autores como Santos Junior, Silveira y Gualda [14] y Silva y Sanches [15] señalan que los síntomas más comunes que presenta una madre con características de DPP son: trastornos del sueño, depresión persistente, llanto frecuente, ansiedad, sentimientos de culpa, miedo a lastimar al niño, irritabilidad, disminución del apetito, reducción del libido, pérdida del placer en las actividades diarias, aparición de ideas obsesivas e ideas suicidas.

El objetivo de esta revisión sistemática fue identificar las consecuencias negativas que el trastorno depresivo posparto de que padece la madre puede ocasionar en el niño durante su neurodesarrollo. Los estudios revisados indican que el índice de mujeres con depresión posparto se aumentó en todo el mundo, lo que revela un problema de salud mundial.

El estudio realizado en las muestras de población presentes en la tabla 1 identifican como los resultados de la DPP en el desarrollo infantil: retraso en el lenguaje [4,8], dificultades en el desarrollo de habilidades sociales [4,7], problemas de desarrollo psicomotor [6,7,8], retraso en el desarrollo emocional y cognitivo [8]. Los estudios fueron unánimes [4,5,6,7,8] al citar la influencia determinante del contexto social y especialmente de la interacción entre madre y bebé en el desarrollo infantil, pues la falta de estímulos y afectos puede llevar a pérdidas en el desarrollo del vínculo madre-hijo, no proporcionando las bases necesarias para el desarrollo de los niños. Solo un estudio de esta muestra no relacionó problemas en el desarrollo infantil como consecuencia de la DPP de la madre [5].

Los resultados presentados por la muestra del grupo de las revisiones sistemáticas presente en la tabla 2 destacan como principales resultados negativos de la DPP en el desarrollo infantil: dificultades de interacción de la madre con el niño [9,12], baja unión y contacto entre ambos [9,12,13], problemas en la lactancia materna [9], antropometría y bajo peso [9,11], mayor fragilidad de la salud del niño [9], dificultad en el sueño infantil [9], pérdidas en el desarrollo motor [9], cognitivo [9,12,13], lingüístico [9,13], emocional/afectivo [9,12,13], social [9,12] y conductual [9,13]. Un estudio de esta muestra [10] no identificó ninguna evidencia concluyente para dilucidar las relaciones entre la DPP materna y los cuatro dominios del desarrollo infantil.

El punto principal en el que convergen las investigaciones sobre las consecuencias de la DPP de la madre en el desarrollo del niño en ambos grupos descritos en este trabajo es sobre la influencia determinante de las interacciones entre madre e hijo, así como la influencia de los estímulos del entorno social en que el niño está insertado. Ambientes con escasez de estímulos y con pocas interacciones no proporcionan el marco adecuado para el pleno desarrollo del niño y la madre que está deprimida realiza un bajo número de interacciones con sus hijos, no creando un entorno favorable para el desarrollo integral del niño.

Lo que fue encontrado en los estudios revisados sobre las consecuencias de la DPP de la madre en el desarrollo neurológico del niño difieren sustancialmente en relación con los efectos y la intensidad de esta condición de la madre en el desarrollo del niño. Mientras dos estudios no encuentran evidencia de la influencia de la DPP en el desarrollo del niño [5,10], otros atribuyen a la DPP el retraso de orden motor y físico [6,7,8,9] y perjuicios en los desarrollos cognitivo [8,9,13], lingüístico [4,8,9,13] y afectivo [8,9,13], ya otros estudios destacan los trastornos sociales [7,8,9].

Algunas limitaciones metodológicas deben ser consideradas en esta revisión sistemática, como el modesto número de diez estudios incluidos en el análisis integral, que conforma una pequeña muestra a analizar. Los resultados de esta revisión sistemática también revelan que la investigación disponible sobre las consecuencias de la depresión posparto de la madre en el desarrollo de sus hijos se basa en investigaciones con diferentes metodologías, que involucran estudio de cohortes [4], estudios transversales [6], métodos cuasi experimentales [8], revisiones sistemáticas [9,10,11,12,13], que a su vez se aplican diferentes métodos de recolección de datos. Además, los estudios se llevan a cabo en diferentes países y entornos, la obtención de tipos de resultados es heterogénea y por lo tanto dificulta su compilación estadística en torno a una sola estimación la magnitud de los efectos de la DPP en el desarrollo infantil.

En resumen, a pesar de la heterogeneidad de los aspectos metodológicos utilizados en los estudios analizados en esta revisión, los resultados sugieren que la prevalencia de síntomas de DPP, además de los problemas de salud mental materna, puede influir significativamente en el neurodesarrollo infantil. En este contexto, se pone de manifiesto la importancia del diagnóstico precoz de los síntomas depresivos en la madre, para el correcto tratamiento y prevención de los síntomas, evitando en lo posible el desarrollo de DPP.

Se observó que la DPP puede afectar las vidas tanto la madre que sufre de DPP como el niño. En el análisis de los estudios se encontró que en los niños, cuyas madres padecen DPP, las principales áreas afectadas son: retraso en el lenguaje [4,9], dificultades en el desarrollo de habilidades sociales [4,9], retraso en el desarrollo psicomotor [4,6,9], retraso en el desarrollo emocional y cognitivo [9], dificultades de interacción entre la madre y

el niño [9], baja unión de ambos [9], mayor fragilidad de la salud del niño [9], dificultad en el sueño infantil [9], pérdidas en los desarrollos motor [9], cognitivo [9], lingüístico [9], emocional/afectivo [9], social [9], conductual [9] y de actividad cerebral. Así, no se pueden ignorar los perjuicios que puede sufrir el niño en un contexto en que la madre tiene DPP.

Las consecuencias de la DPP dependen directamente del contexto en el que se insertan la madre y el niño. Un entorno con escasez de estímulos no ofrece las condiciones necesarias para el pleno desarrollo del niño, pudiendo ser determinante o agravar los efectos negativos sobre el bebé. Así, las interacciones entre madre y bebé también son determinantes para su desarrollo, ya que el niño necesita de terceros para atender sus necesidades físicas y emocionales.

El trastorno de DPP cambia el patrón de interacciones entre madre e hijo, la madre tiende a tener menos interacciones con el bebé, e incluso puede descuidarlo, lo que incide en el establecimiento del vínculo afectivo entre ambos. En todos los casos, el apoyo familiar es de suma importancia, ya que ayuda a la madre a superar sus dificultades y amplía los recursos físicos y afectivos de apoyo y aceptación social del bebé.

El diagnóstico precoz de los síntomas depresivos está indicado como una alternativa eficaz para prevenir el desarrollo del trastorno de la depresión posparto, ya que la identificación y el seguimiento inicial posibilitan el tratamiento adecuado de la madre, de manera que pueda brindar una atención adecuada y suficiente para que el bebé tenga un desarrollo saludable. Además del diagnóstico precoz, la familia tiene un papel importante en la superación de la DPP, ya que ofrece apoyo a la madre y al bebé, proporcionando algunos estímulos que la madre quizás no pueda ofrecer por ahora. Dada la amplitud del tema, la investigación futura puede incluir información más amplia y concreta, llenando vacíos no resueltos o aclarados por los artículos revisados en este estudio.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization; United Nations Population Fund. "Mental health aspects of women's reproductive health: A global review of the literatura". Geneva: WHO Press (2009): 178.
2. Santos LP., Serralha CA. "Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil". Universidade de Santa Cruz do Sul UNISC (2015): 5-26.
3. MORAES, IGS., et. al. "Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados". Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 1, ago. (2006): 65-70.

4. González G, Moraes M, Sosac C, Umpierrez E, Duarte M, Cale Jet all. "Depresión materna postnatal y su repercusión en el neurodesarrollo infantil: estudio de cohorte". *Revista chilena de pediatría* 88 (2017): 360-366.
5. Brocchi BS., Bussab VSR., David V. "Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda". *Audiol., Commun. Res.* vol.20 no.3 São Paulo July/Sept. (2015): 262-268.
6. Podestá L., Alarcón AM., Muñoz S., Legüe M., Bustos L., Barriá M. "Alteración del desarrollo psicomotor en hijos de mujeres con depresión posparto de la ciudad de Valdivia-Chile". *Rev. méd. Chile* vol.141 no.4 Santiago abr. (2013): 464-470.
7. Salum e Morais Mdel, Lucci TK., Otta E. "Postpartum depression and child development in first year of life". *Estud. psicol. (Campinas)* vol.30 no.1 Campinas Jan./Mar. (2013): 7-17.
8. Sultan NA., Mahmud S., Khan A., Ali BS. "Impact of postpartum anxiety and depression on child's mental development from two peri-urban communities of Karachi, Pakistan: a quasi-experimental study". *BMC Psychiatry* 13 (2013): 274-286.
9. Slomian J., Honvo G., Emonts P., Reginster JY., and Bruyère O. "Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes". *Saúde da Mulher (Lond)* (2019): 1-55.
10. Aoyagi SS., Tsuchiya KJ. "Does maternal postpartum depression affect children's developmental outcomes?" *OGR*. (2019): 1809-1820.
11. Surkan PJ., Kennedy CE., Hurley KM., Black MM. "Maternal depression and early childhood growth in developing countries: systematic review and meta-analysis". *Bull World Health Organ.* (2011): 607-615.
12. Paolantonio M., Faas AE., Manoiloff LMV. "La mutualidad perlocutiva en la comunicación preverbal en niños con madres con depresión postparto". *Interdisciplinar* vol.33 no.2 Cidade Autónoma de Buenos Aires Dez. (2016): 267-282.
13. Carlesso JPP., Souza APR. "Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura". *Rev. CEFAC* vol.13 no.6 São Paulo Nov./Dec. (2011): 1119-1126.
14. SANTOS JUNIOR, H. P. O.; SILVEIRA, M. F. A.; GUALDA, D. M. R. "Depressão pós-parto: um problema latente". *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 30, n. 3, set./dez. (2009): 516-524.
15. SILVA, V. V. P.; SANCHEZ, M. B. L. M. "Depressão pós-parto: Fator prejudicial no vínculo mãe-bebê", [online] (2008): 1-8.

¹ Un estudio de cohorte es un estudio observacional en el que las personas se clasifican (o seleccionan) según su estado de exposición (expuestas y no expuestas), y se realiza un seguimiento para evaluar la incidencia de la enfermedad durante un período de tiempo determinado.