



Desventaja del vecindario, raza, origen étnico y depresión posparto

Antecedentes

La depresión posparto tiene alta prevalencia en las mujeres que tuvieron parto en Estados Unidos, con presencia en al menos 1 de cada 5 pospartos. Actualmente hay mayor conocimiento sobre las consecuencias adversas de la depresión posparto no tratada, tanto en la madre como en el recién nacido, que van de alteraciones en el vínculo hasta consecuencias mortales como suicidio y filicidio.

Ya es conocida la mayor prevalencia de depresión posparto en las mujeres de raza negra en Estados Unidos. También es conocido que las desventajas del vecindario como el nivel educativo, el trabajo, la pobreza y la calidad de la vivienda pueden conllevar a efectos nocivos para la salud. Faltan estudios que evalúen si estos factores de desventajas según la residencia podrían asociarse también con la mayor incidencia de depresión posparto y si pertenecer a una determinada raza y/o etnia se asociaba con un mayor riesgo.

Desarrollo

En un estudio transversal donde se obtuvieron los datos de registros electrónicos y administrativos de 2012 a 2017 de una aseguradora de salud del Norte de California, donde aparentemente los grupos de raza y etnia de interés para el estudio estaban bien representados.

El dato del antecedente de depresión posparto se obtuvo de los registros electrónicos, en ellos tenía que figurar el diagnóstico de depresión posparto, realizado hasta el primer año del posparto. Resaltan los autores como una fortaleza de esta gran red de atención de salud que al menos el 97% de las mujeres atendidas en su parto, fueron interrogadas con instrumentos de pesquisa de depresión perinatal con el PHQ-9. Para el dato de desventaja por el vecindario usaron un índice socioeconómico validado y basado en el censo de su país. El índice de privación de vecindario se construye con variables como ingreso económico, nivel educativo, ocupación y condiciones de la vivienda, siendo este índice una fortaleza resaltada por los autores como una forma más adecuada de medir la desventaja por lugar de residencia.

A mayor puntaje, el índice refleja peores condiciones de vida; los puntajes se dividieron en 4 cuartiles. Para la raza y el origen étnico se obtuvieron los datos de los expedientes electrónicos que fueron autorreportados por las pacientes. Se dividió raza y origen étnico en: blanco, hispano, negro, asiático y otros (indios americanos, multirraciales y desconocidos). Se incluyeron

covariables como la edad materna en el momento del parto, el IMC previo al embarazo y un índice de comorbilidad.

Se realizaron las asociaciones de variables categóricas y depresión posparto con el test de Chi cuadrado. Se realizaron las asociaciones de variables continuas como el índice de privación de vecindario con raza y/o etnia, con el análisis de varianza de una vía. Para las asociaciones entre el índice de privación de vecindario, la raza y/o etnia y la depresión posparto se utilizó el modelo de regresión logística de Poisson.

Conclusiones

En el estudio se hallaron que las personas identificadas con la raza negra tenían un riesgo relativo ajustado más alto de depresión posparto en comparación con la raza blanca y que este riesgo incrementaba a mayor puntuación en el índice de privación de vecindario que reflejaba la influencia de peores condiciones de vida en la raza negra.

En las mujeres identificadas como hispanas no se halló un mayor riesgo de depresión posparto a peor desventaja de vecindario, lo que los autores analizan que se puede deber a un fenómeno social llamado cohesión social, donde la comunidad en su conjunto busca disminuir la disparidad de cada integrante de la comunidad.

Este estudio tiene varias fortalezas como el número de mujeres que fueron parte del mismo, la evaluación de la depresión perinatal en este sistema de salud, la amplia cobertura de este sistema en California y la forma en que midieron la desventaja socioeconómica a nivel de vecindario y no individual.

La desventaja del estudio radica en la generalización de los resultados a otras regiones y que al ser un estudio transversal no se pueda inferir asociaciones causales. Este tipo de estudios refleja la importancia de la evaluación no solo de factores biológicos o psicológicos que puedan influir en el desarrollo de la depresión posparto, y también de tomar en cuenta los factores socioculturales como otro factor de riesgo para la depresión posparto.

Las intervenciones futuras en relación con la depresión posparto deberían incluir intervenciones comunitarias que busquen un mejor acceso a la salud mental tomando en cuenta estas diferencias en el riesgo según la raza y etnia; buscando cambiar también los factores socioeconómicos que puedan estar contribuyendo en el desarrollo de la depresión posparto y en la etapa perinatal.

José Marcelo Zeballos-Guevara

Bibliografía

Onyewuenyi, T. L., Peterman, K., Zaritsky, E., Ritterman Weintraub, M. L., Pettway, B. L., Quesenberry, C. P., Nance, N., Surmava, A. M., & Avalos, L. A. (2023). Neighborhood Disadvantage, Race and Ethnicity, and Postpartum Depression. *JAMA Network Open*, 6(11), e2342398. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.42398

Fluoxac[®]

Fluoxetina

La fuerza de **TRANSFORMAR**

Disminuye significativamente la intensidad de los síntomas en niños mayores de 8 años y adolescentes con TDM*.¹

*Trastorno depresivo mayor



Birranurada

Desde **\$18** pesos costo día de tratamiento.²

Referencias:

1. Reyad AA, Pfaha K, Girgis E, Mishriky R. Fluoxetine in the Management of Major Depressive Disorder in Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Hosp Pharm, 2021 Oct;56(5):525-531. doi: 10.1177/0018578720925384. Epub 2020 Jun 4. PMID: 34720156; PMCID: PMC8554603. 2. Tomado de precios promedio de Fluoxac en cadenas San Pablo, Del Ahorro, Guadalajara y Benavides a Febrero 2024.

SSA 2309082002C00108

Sertex[®]

Sertralina

CERTEZA y EXPERIENCIA
hacen la diferencia

Eficacia sostenida en el tratamiento del TDM* al menos por 19 meses.¹

*Trastorno depresivo mayor



Mayor ahorro en presentación de 28 tabletas:² desde **\$16** costo día de tratamiento.

SSA 2309082002C00113

Referencias: 1. Keller, M. B., Kocsis, J. H., Thase, M. E., Gelenberg, A. J., Rush, A. J., Koran, L., ... & Sertraline Chronic Depression Study Group. (1998). Maintenance phase efficacy of sertraline for chronic depression: a randomized controlled trial. *Jama*, 280(19), 1665-1672. 2. Tomado de precio promedio de Sertex en su presentación de 28 tabletas en Farmacias San Pablo, Del Ahorro, Benavides, Farmalisto y Guadalajara a febrero de 2024.