

Influencia de la conducta, las actitudes y el estilo de crianza sobre el desarrollo del niño en madres con depresión postparto

A. Pedrós Roselló^a, A. Tomás Pérez^a, C. Leal Cercós^b y C. Aguilar García-Iturrospe^c

^a Servicio de Psiquiatría. Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva. Valencia. ^b Facultad de Medicina de Valencia. ^c Médico Beca FISS.

Influence of behaviour, attitudes and childrearing on the development of the child in mothers with postpartum depression

Resumen

Introducción. *Diversos estudios encuentran una asociación entre la depresión postparto y el desarrollo del niño; no obstante, existe poca uniformidad en el método en que se realizan éstos. El objetivo de este estudio es analizar la influencia de la depresión postparto sobre el desarrollo de los hijos durante los primeros 28 meses. Asimismo, se estudia el estilo de crianza de la madre como posible mecanismo por el que ejerce esta influencia.*

Método. *Estudio longitudinal y prospectivo de 205 mujeres primíparas y sus hijos. La muestra definitiva comprende 23 mujeres deprimidas y 37 pertenecientes al grupo control que son seguidas durante los primeros 28 meses postparto.*

Resultados. *Se obtiene un 13,5% de mujeres con depresión postparto. La duración de la depresión se relaciona con un estilo de crianza caracterizado por un bajo afecto y cuidado. El estilo de crianza bajo en afecto (EBA) se asocia negativamente con el desarrollo cognitivo y social del hijo durante el primer año de vida. La asociación de una mayor duración de la depresión junto a un EBA durante el primer año tiene un efecto negativo sobre el desarrollo cognitivo del hijo a los 28 meses.*

Conclusiones. *Las madres con depresión postparto realizan una crianza sobre sus hijos caracterizada por un menor afecto y cuidado. La variable que más peso tiene sobre el desarrollo del niño durante el período de estudio es el EBA.*

Palabras clave: *depresión postparto, crianza, relación madre-hijo, desarrollo del niño.*

Summary

Introduction. *Various studies find an association between the postpartum depression and child development; nevertheless, it exists few uniformity in the method in which are accomplished these. The objective of this study is to analyze the influence of the postpartum depression on the development of the children during the first 28 months. Also, it is studied the childrearing of the mother, as possible mechanism for which exercises this influence.*

Method. *Longitudinal and prospective study of 205 primiparous women and their children. The definitive sample understands 23 depressed women and 37 belonging to the group control that they are followed during the first 28 months postpartum.*

Results. *It is obtained a 13.5% from women with postpartum depression. The duration of the depression is related to a childrearing characterized by a under affection and care. The childrearing low in affection is associated negatively with the cognitive and social development of the son during the first year of life. The association of a greater duration of the depression with a childrearing low in affected during the first year has a negative effect on the cognitive development of the son to the 28 months.*

Conclusions. *The mothers with postpartum depression accomplish a childrearing on their children characterized by a lower affection and care. The variable that more weigh develops on the development of the child during the period of study is the childrearing low in affection.*

Key words: *postpartum depression, childrearing, mother-child relationship, child development.*

CORRESPONDENCIA:

A. Pedrós Roselló.
Servicio de Psiquiatría.
Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva.
Carretera Xàtiva-Silla, km 2.
46800 Valencia.
Correo electrónico: pedros_alf@gva.es.

INTRODUCCIÓN

La relación que establece la madre con el niño, y que viene determinada por diversas características individuales de ésta, define el modelo o estilo de crianza. Entre dichas características se debe destacar la existencia de depresión en la madre; más específicamente, se ha demostrado que la depresión postparto determina un desarrollo alterado en el niño.

La prevalencia de la depresión en el período del postparto se sitúa entre el 11% y 20% según diversos autores¹⁻⁶, cifras que dependen de los criterios diagnósticos utilizados.

Todos los estudios sugieren que la conducta depresiva materna se puede transmitir al hijo a los escasos meses de vida, pero el modo en que lo hace es desconocido. Se manejan diversas posibilidades o planteamientos teóricos: puede ser por las interacciones entre ambos, porque los bebés imitan la conducta materna o simplemente por el déficit de estímulo^{7,8}. La relación de la madre deprimida con su hijo se ha definido como «negativa», caracterizándose por el rechazo, la hostilidad, la crítica y la indiferencia afectiva, entre otros aspectos⁹⁻¹¹, refiriendo autopercepciones desfavorables de sus capacidades maternas¹² y observándose alteraciones en la interacción entre el niño y la madre¹³. De esta manera, la madre refiere frecuentes dificultades en el manejo y cuidado del niño, reflejado todo ello en una crianza anómala y diferente de la llevada a cabo por la madre no deprimida^{14,15}.

Cuando la depresión de la madre centra su foco de atención en el niño o en el papel materno, tanto la relación madre-niño como el desarrollo de éste pueden verse afectados negativamente¹⁶⁻¹⁸. De esta manera, parece existir una relación entre depresión postparto y un retraso en el desarrollo cognitivo del niño, valorado ya en los primeros meses, no quedando clara su repercusión en épocas posteriores¹⁹⁻²². La influencia de la depresión postparto sobre el desarrollo psicomotor del niño no queda suficientemente demostrada²⁰. Por otra parte, los hijos de madres con depresión postparto presentan un menor desarrollo social, valorado normalmente a los 18 meses^{11,22}.

A partir de lo observado, el interés se dirige hacia la prevención y tratamiento de la depresión postparto, realizándose diversos estudios encaminados a la implantación de programas específicos en esta etapa primordial de la relación madre-hijo²³⁻²⁶.

Al revisar este tema en la literatura se observa que: a) las investigaciones realizadas son escasas; b) existe poca uniformidad en el diseño y método; c) se suele valorar únicamente la existencia o no de depresión postparto; d) sólo se estudian aspectos parciales del desarrollo del niño y e) no se estudian otras variables, como es el estilo de crianza^{19,20,22,27}.

A partir de todo lo expuesto, se plantea la necesidad de profundizar en esta línea de investigación; para ello se lleva a cabo el presente estudio. Las hipótesis de este trabajo son:

1. La depresión postparto de madres primíparas influye negativamente sobre el desarrollo cognitivo, psicomotor y social de sus hijos durante los primeros 28 meses de vida.
2. El mecanismo por el que se ejerce esta influencia es el estilo de crianza que la madre pone en práctica sobre su hijo durante los primeros 12 meses de vida y que se caracteriza por un bajo «afecto» y «cuidado».

MATERIAL

Se trata de un estudio de seguimiento, longitudinal y prospectivo. Se realiza sobre la población de mujeres que dan a luz en la Sala de Maternidad del Hospital Clínico Universitario de Valencia. Los criterios de inclusión son: a) dar a luz en el Hospital Clínico Universitario de Valencia y b) ser madre primípara. En este caso se solicitó el consentimiento informado a las mujeres participantes. Los criterios de exclusión son: a) la presencia actual de sintomatología psiquiátrica en la madre, valorado a través de una entrevista clínica y el *Present State Examination* (PSE), con el objeto de excluir aquellas mujeres que presentaran clínica depresiva durante el embarazo, así como de inicio inmediato tras el parto y que sería diagnosticado de *blue* del postparto; b) incapacidad para la comprensión de los cuestionarios y entrevistas y c) la presencia de síndrome de Down o malformaciones graves en el niño.

MÉTODO

Variables estudiadas

Las variables estudiadas se agrupan de la siguiente manera:

1. Variables sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de instrucción, situación laboral previa al parto e ingresos económicos familiares).
2. Duración de la depresión postparto, como variable independiente.
3. Estilo de crianza («afecto» y «cuidado»), como variable mediadora.
4. Desarrollo (cognitivo, psicomotor y social), como variables dependientes. Estas variables conforman el grueso de la investigación. Asimismo, se han considerado otras variables que podrían tener un efecto sobre el desarrollo del niño.
5. Variables o factores de confusión; éstas son el número de complicaciones perinatales experimentadas por el niño, la edad de la madre, el nivel de instrucción de la misma y los ingresos económicos de la familia.

Instrumentos utilizados

Depresión postparto

La valoración se lleva a cabo mediante una entrevista clínica, el PSE²⁸ y una Escala de Adaptación Social²⁹. Esta última consiste en una entrevista abierta no estructurada, con una escala visual analógica de 5 pasos. Tiene como objetivo evaluar el nivel de adaptación social que alcanza un individuo en un momento determinado. Contiene 6 áreas de exploración que son: adaptación en el mundo laboral, con respecto al trabajo en casa, con relación al tiempo li-

bre, con respecto al área sexual y adaptación social tanto familiar como extrafamiliar. Finalmente se obtiene un indicador global que se refiere a la adaptación total.

Estilo de crianza de la madre

Para ello se utiliza una escala para la valoración del estilo de crianza (Escala de Conducta Materna Negativa, ECMN), diseñada por los autores para el presente estudio. Se trata de un instrumento basado en el método de la observación directa de la interacción madre-hijo en el domicilio, durante distintas situaciones ecológicas como son la alimentación, el cambio de pañales y el baño del niño. Su fundamento teórico se encuentra en la concepción del estilo de crianza desarrollado por Parker³⁰. En nuestro caso se evalúan dos aspectos o parámetros de dicha interacción como son el «afecto» (en la que se analiza la actitud de la madre hacia el niño, miradas cariñosas, caricias, besos y cualquier otra muestra de afecto) y «cuidado» (cuidado y efectividad con que la madre ejecuta dicha tarea). De esta manera se obtienen dos puntuaciones de estilo de crianza, que se denominan: Estilo de Crianza bajo en Afecto (EBA) y Estilo de Crianza bajo en Cuidado (EBCUD). Toda esta observación es realizada por un entrevistador ciego a la situación clínica de la madre. La puntuación del estilo de crianza viene representada por la suma de las puntuaciones obtenidas en las valoraciones realizadas durante el período de tiempo analizado. La consistencia interna del instrumento es de $\alpha = 0,83$, la correlación test-retest = 0,82 y la concordancia entre observadores de Kappa = 0,70.

Desarrollo del niño

Se valora el desarrollo cognitivo y psicomotor mediante las Escalas de Bayley de Desarrollo Infantil³¹. La Escala Cognitiva ha sido preparada para evaluar la agudeza sensorio-perceptiva, la discriminación y la capacidad de respuesta a estímulos; la adquisición temprana de la «constancia del objeto» y de la memoria, aprendizaje y capacidad de resolución de problemas; las vocalizaciones al comienzo de la comunicación verbal y la capacidad temprana para generalizar y clasificar, base del pensamiento abstracto. La Escala de Psicomotricidad proporciona una medida del grado de control del cuerpo, la coordinación de los músculos grandes y la habilidad manipulativa de manos y dedos. Esta escala va dirigida específicamente a los comportamientos que implican destreza y coordinación psicomotora. Asimismo, se estudia el desarrollo social, a través de la Escala para la valoración del Desarrollo Social del niño¹¹.

Complicaciones perinatales

Estas se detectan mediante la Escala de Complicaciones Perinatales³².

Diagnóstico de trastorno depresivo

Existencia e intensidad de depresión postparto

El trastorno debe iniciarse durante los 6 primeros meses postparto, valorado a partir de las entrevistas clínicas y el PSE. Estos casos probables son valorados por un panel de 4 psiquiatras y, por consenso, se obtiene el diagnóstico definitivo de depresión según el criterio de Finley-Jones³³. El mismo panel de 4 psiquiatras, basándose en la alteración que los síntomas provocan en la adaptación social de la mujer (Escala de Adaptación Social), establecen la gravedad de la depresión según los siguientes 4 grados:

1. Síntomas aislados, sin constituir síndrome y sin interferir en la adaptación de la mujer.
2. Síndrome depresivo presente, pero con interferencia leve en la adaptación de la mujer.
3. Síndrome depresivo con interferencia moderada en la vida de la mujer.
4. Síndrome depresivo con interferencia grave en la vida de la mujer.

Forman parte del grupo de madres deprimidas únicamente aquellas que puntúan dos o más, quedando las que puntúan uno excluidas tanto del grupo control como del grupo de deprimidas.

Duración de la depresión postparto

A continuación se calcula la duración (en días) de la depresión en cada una de las mujeres. Esta se calcula en dos momentos: a) duración de la depresión hasta los 6 meses, y b) duración de la depresión hasta los 12 meses. Este valor es el que se utiliza en el análisis univariante y multivariante, al considerarse el factor más fiable y representativo del estado de ánimo de la madre.

Evaluaciones e instrumentos empleados

Las visitas a la madre y al niño se realizan en sesiones diferentes por dos entrevistadores, siendo ambos ciegos a los resultados de las exploraciones que no realizan. Al tercer día se completa el cuestionario de datos sociodemográficos, valorándose la situación clínica de la madre. Posteriormente, se vuelve a valorar su estado clínico al 1, 3, 6, 12 y 28 mes. La interacción de la madre y el niño (Escala de Crianza) se valora al 1, 6 y 12 mes. El desarrollo del niño (Escala de Desarrollo de Bayley) se evalúa al 6, 12 y 28 mes. El desarrollo social del niño se valora al 12 y al 28 mes.

RESULTADOS

Descripción de la muestra. Elaboración y desgaste de la muestra

La muestra seleccionada fue de 205 mujeres; de ellas, 35 (17%) no acabaron la primera parte del estudio (6 pri-

meros meses), momento en el que se seleccionó la muestra real del trabajo. A partir de esta muestra se obtuvo el grupo de «casos», madres que iniciaron una depresión durante los primeros 6 meses tras el parto ($n = 23$); el grupo de «control» ($n = 37$) fue seleccionado por azar (aplicación de una tabla de números aleatorios al resto de la muestra), siendo excluidas en ambos grupos aquellas mujeres que presentaron una puntuación de 1 en la valoración de depresión. La muestra final corresponde a estas 60 mujeres. A los 12 meses se entrevistaron 58 mujeres, ya que se perdieron dos del grupo control por pérdida de contacto. Finalmente, al mes 28 la muestra estuvo comprendida por 43 mujeres (6 pérdidas del grupo control, 4 del grupo de casos y otras 5 fueron eliminadas por permanecer deprimidas tras el año, con el objetivo de establecer la existencia de un efecto «diferido» de la depresión sobre el desarrollo del niño).

Características sociodemográficas de la muestra (deprimidas frente a no deprimidas)

La edad media de las mujeres es de 26 años (rango: 17-39 años). La mayoría se encuentran casadas (88,3%). El 41,6% tiene estudios primarios, el 33,3% bachiller superior y el 25% estudios universitarios. En cuanto a la situación laboral, el 60% no tiene un trabajo remunerado. El 65% de las mujeres tienen unos ingresos económicos medios. No se encuentran diferencias significativas en cuanto a las características sociodemográficas entre las madres deprimidas y las del grupo control. Asimismo, tampoco se apreciaron diferencias entre la muestra seleccionada ($n = 205$) y la excluida ($n = 128$). En definitiva, se trata de una muestra de bajo riesgo social.

Intensidad y duración de la depresión postparto

Un 78,2% de las madres deprimidas tuvieron un síndrome depresivo lo suficientemente intenso como para interferir significativamente en sus actividades diarias (69,6% con interferencia moderada y 8,6% con interferencia grave). El 65,2% de las madres deprimidas continuaban estándolo a los 6 meses, el 43,4% a los 12 meses y, finalmente, el 21,7% de las madres con depresión postparto continuaron estando deprimidas más allá del año, llegando en su mayoría a permanecer deprimidas hasta los 28 meses. Así, la duración media de la depresión postparto, valorada al año, fue de unas 26,3 semanas, esto es, aproximadamente 6 meses y medio.

Análisis estadístico

En primer lugar se realiza un análisis univariante en el que se estudian las posibles relaciones, de forma individual, entre las variables maternas (tanto la duración de la depresión postparto como el estilo de crianza) y varia-

TABLA 1. Relación entre la duración de la depresión de la madre hasta los 6 meses (TDEP 6 m) y 12 meses (TDEP 12 m) y las puntuaciones de desarrollo del niño

	TDEP 6 m	TDEP 12 m	n
COGNI 6 m	-0,24	-	60
COGNI 12 m	-0,13	-0,07	58
COGNI 28 m	-0,29*	-0,38**	43
MOTOR 6 m	0,04	-	60
MOTOR 12 m	0,02	0,18	58
MOTOR 28 m	-0,26	-0,22	43
SOC 12 m	-0,34*	-0,30	36
SOC 28 m	0,04	0,01	48

Expresado en coeficientes de correlación de Pearson (r). * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

bles pertenecientes al desarrollo del niño. Asimismo, se analiza la relación entre la duración de la depresión postparto y el estilo de crianza.

En una segunda parte, sabiendo que las variables analizadas pueden tener un efecto interactivo sobre el desarrollo del niño, o que incluso podrían anularse sus efectos recíprocamente, se realiza también un análisis multivariante en el que todas las variables son consideradas en conjunto.

Análisis univariante

Relación entre depresión postparto y desarrollo del niño

Al analizar el desarrollo medio del niño de madres con o sin depresión postparto no se observan diferencias estadísticamente significativas, que sí se obtienen cuando se analizan las puntuaciones por separado. De esta manera, se encuentra que el Índice de Desarrollo Cognitivo a los 6 meses es significativamente menor en los hijos de madres deprimidas (deprimidas: 101,8 frente a no deprimidas: 108,2; $p = 0,04$). También la puntuación obtenida en el desarrollo social por los hijos de madres que se deprimen es significativamente más baja a los 12 meses (deprimidas: 5,7 frente a no deprimidas: 7,1; $p = 0,01$).

Relación entre duración de la depresión postparto y desarrollo del niño

El desarrollo cognitivo de los hijos a los 28 meses se ve influido negativamente por la duración de la depresión materna durante el primer año. También se encuentra una relación negativa entre la duración de la depresión en los primeros 6 meses y un menor desarrollo social del niño al año de vida (tabla 1).

TABLA 2. Relación entre la duración de la depresión de la madre hasta los 6 meses (TDEP 6 m) y 12 meses (TDEP 12 m) y el estilo de crianza

	TDEP 6 m	TDEP 12 m	n
EBA 6 m	0,20	-	60
EBCUI 6 m	0,23	-	60
EBA 12 m	0,38**	0,31*	58
EBCUI 12 m	0,44**	0,45**	58

Expresado en coeficientes de correlación de Pearson (r). *p <0,05; **p <0,01.

Relación entre duración de la depresión postparto y el estilo de crianza de la madre

Se observa una relación significativa entre la duración de la depresión de la madre al mes 6 y un EBA y EBCUI al mes 12. De la misma manera, se obtiene una relación significativa entre la duración de la depresión de la madre al mes 12 y un EBA y EBCUI en ese momento (tabla 2).

Evolución en el estilo de crianza entre madres deprimidas y no deprimidas

Se aprecia que un 43,47% de las madres deprimidas aumentan las puntuaciones de EBA, frente a un 8,10% de las madres no deprimidas. De la misma manera, un mayor porcentaje de madres deprimidas (30,43%), aumentan las puntuaciones en el EBCUI, en comparación con las no deprimidas (8,10%). En resumen, las mujeres del grupo control mantienen relativamente constantes sus puntuaciones en EBA y EBCUI, mientras que las deprimidas, en general, tienden a incrementarlas a lo largo del período de seguimiento.

Relación entre estilo de crianza de la madre y desarrollo del niño (tabla 3)

Un menor afecto en la crianza se asocia con un menor desarrollo cognitivo y social del niño durante el primer

año, mientras que el desarrollo psicomotor sólo se ve influido negativamente durante los primeros 6 meses. Cuando lo que predomina en la crianza es un escaso cuidado se aprecia un menor desarrollo cognitivo al año y social al mismo tiempo, así como a los 28 meses.

Relación entre las variables de confusión y desarrollo del niño

Ninguna de las variables estudiadas, tanto maternas como del niño (complicaciones perinatales, edad de la madre, nivel de instrucción de la misma e ingresos económicos de la familia), presenta un efecto sobre el desarrollo del niño durante el período de estudio.

Análisis multivariante

En primer lugar se realiza un análisis de regresión lineal múltiple con todas las variables y sus interacciones (modelo saturado) y posteriormente un análisis de regresión lineal escalonado que aporta el modelo de variables predictoras para cada momento en que es evaluado el desarrollo del niño.

Se puede decir que el factor que más claramente se relaciona con el nivel de desarrollo cognitivo del niño durante el primer año de vida es el estilo de crianza que la madre desarrolla sobre su hijo, de manera que un bajo afecto durante el primer año de vida parece determinar un menor nivel de desarrollo cognitivo de los niños (al mes 6: n = 60, R² = 0,15, EBA 6 m, t = 3,2, p = 0,002, y al mes 12: n = 58, R² = 0,13, EBA 12 m, t = 2,8, p = 0,007).

La duración de la depresión postparto por sí misma no presenta relación con el nivel de desarrollo cognitivo del niño durante los primeros 12 meses. Sin embargo, en cuanto al efecto diferido de la depresión materna, se observa que la interacción de la duración de la depresión de la madre (TDEP) durante los 12 primeros meses y un EBA en ese tiempo, se asocia negativamente con el desarrollo cognitivo del niño a los 28 meses (n = 43, R² = 0,27; TDEP 12 m x EBA 12 m, t = 3,9, p < 0,001).

No se encuentran diferencias en el nivel de desarrollo psicomotor entre los hijos de madres con o sin depresión

TABLA 3. Relación entre el estilo de crianza de la madre, a los 6 y 12 meses, y desarrollo del niño al 6, 12 y 28 meses

	EBA 6 m	EBCUI 6 m	EBA 12 m	EBCUI 12 m	n
COGNI 6 m	-0,39**	-0,09	-	-	60
COGNI 12 m	-0,25	-0,25	-0,36**	-0,28*	58
COGNI 28 m	-0,14	-0,02	-0,21	-0,07	43
MOTOR 6 m	-0,27*	0,14	-	-	60
MOTOR 12 m	0,01	-0,19	-0,10	-0,15	58
MOTOR 28 m	-0,16	0,20	-0,17	0,09	43
SOC 12 m	-0,35**	-0,21	-0,50***	-0,46***	36
SOC 28 m	-0,12	-0,33*	-0,12	-0,38**	43

Expresado en coeficientes de correlación de Pearson (r). * p <0,05; ** p <0,01; *** p <0,001.

postparto. El factor materno estudiado que parece mantener una relación más constante con el nivel de desarrollo psicomotor del niño durante el período de seguimiento es el EBA (al mes 6: $n = 60$, $R^2 = 0,16$, EBA 6 m, $t = 2,9$, $p = 0,005$ y al mes 28: $n = 43$, $R^2 = 0,11$, EBA 12 m, $t = 2,3$, $p = 0,02$) aunque dicha relación parece desaparecer al año.

Durante el período de estudio, el nivel de desarrollo social del niño no parece tener relación significativa con la duración de la depresión de la madre, y sí con el estilo de crianza. Así, a los 12 meses el nivel de desarrollo social del niño se relaciona tanto con el EBA como con EBCUI ($n = 36$, $R^2 = 0,34$, EBA 12 m, $t = 2,5$, $p = 0,01$; EBCUI 12 m, $t = 2,1$, $p = 0,04$), pasando a los 28 meses a asociarse tan sólo con el EBCUI durante los primeros 12 meses ($n = 43$, $R^2 = 0,10$, EBCUI 12 m, $t = 2,1$, $p = 0,03$).

DISCUSIÓN

Habida cuenta del elevado número de correlaciones que se han estimado, solamente consideraremos significativas aquellas cuya probabilidad sea menor del 1%.

En nuestro estudio se observa una relación entre la duración de la depresión postparto durante el primer año y el desarrollo cognitivo del niño a los 28 meses, pero no en momentos previos. En este sentido, Cogill et al encuentran que a los 4 años, los hijos de madres que han presentado una depresión postparto durante el primer año tienen un menor desarrollo cognitivo, pero en este estudio no se valora la duración de la depresión¹⁹. En un trabajo posterior se obtiene que la relación entre depresión en la madre y un menor desarrollo cognitivo en el hijo se limita a aquellas madres que tienen un menor nivel de educación³⁴. En otros estudios se obtiene una relación entre las madres que presentan una depresión durante el primer año postparto y un menor desarrollo cognitivo del hijo varón, valorado a los 4 años³⁵. Frente a ello, Whiffen y Gotlib observan un menor desarrollo cognitivo en los hijos de madres con depresión postparto, valorado en edades tempranas como son los dos meses²⁰; en este sentido Lyons-Ruth et al encuentran unos resultados similares³⁶. Murray obtiene que los hijos de madres con depresión postparto presentan, tanto al mes 9 como al 18, un menor desarrollo a nivel cognitivo (estadios de Piaget, pero no mediante las Escalas de Bayley), estando relacionado en el mes 9 con la intensidad de la depresión materna, pero desapareciendo esta asociación en meses posteriores²². Esta misma autora, posteriormente, encuentra relación entre la depresión postparto de la madre y un menor desarrollo cognitivo del hijo varón a los 18 meses³⁷; no obstante esta relación no se encuentra cuando se valora al niño a los 5 años, incluso teniendo en cuenta el sexo y la clase social²⁷. A partir de estos resultados, se observa que no existe uniformidad al respecto, debiendo realizarse estudios que ahonden en este tema.

Con relación al efecto diferido, obtenido en nuestro estudio, de la depresión postparto y el estilo de crianza sobre el niño, autores como Murray et al observan que

las madres con depresión postparto son menos sensibles y más negativas hacia sus hijos, llegando esta interacción a predecir un menor desarrollo cognitivo a los 18 meses³⁷. La relación entre sensibilidad de la madre hacia el hijo en los primeros meses y el ajuste posterior y desarrollo cognitivo del hijo ya está reflejada en estudios previos³⁸⁻⁴⁰, siendo precisa la realización de estudios más específicos.

En apoyo de los resultados obtenidos en nuestra investigación, Whiffen y Gotlib no encuentran diferencias en el nivel de desarrollo psicomotor entre los hijos de madres con o sin depresión postparto²⁰. No obstante, estos autores únicamente estudian a los niños hasta los dos meses de edad, así como tan sólo analizan la existencia o no de depresión postparto, sin definir el tiempo de duración de ésta. De esta forma, se puede afirmar que la influencia de la depresión postparto sobre el nivel de desarrollo psicomotor del niño se encuentra insuficientemente estudiada, pudiendo adelantar a partir de lo encontrado y estudiado que ésta resulta escasamente relevante.

Respecto a la sociabilidad del niño, Stein et al¹¹ y Murray²² encuentran que los hijos de madres con depresión postparto presentan a los 18 meses una menor sociabilidad y un apego más inseguro con sus madres. Sin embargo, cuando Murray analiza el efecto de la duración de la depresión postparto, dicha relación no se encuentra, como sucede en nuestro estudio. En este sentido Lyons-Ruth et al obtienen una asociación entre depresión y apego inseguro del niño al año²¹. Esta relación se observa también en épocas posteriores del niño⁴¹. Frente a ello, Campbell y Cohn no encuentran relación entre la calidad del ajuste madre-hijo y la presencia o duración de la depresión postparto⁴². Hopkins tampoco encuentra relación entre la depresión postparto y una menor sociabilidad del niño, si bien en este caso el estudio de la sociabilidad se realiza de una forma muy prematura, como es al segundo mes de vida⁴³.

La importancia de la crianza sobre el desarrollo social del niño, encontrada en nuestro trabajo, se relaciona con la trascendencia de la estimulación, sensibilidad y contacto materno durante el primer año y medio de vida en el desarrollo social del niño, aportado por autores como Belsky⁴⁴ y Egeland y Farber⁴⁵.

En líneas generales, las diferencias encontradas respecto a nuestro estudio se pueden explicar de diversas maneras: a) toda la investigación se realiza a ciegas, frente a otros estudios donde no se realiza este procedimiento; b) el diagnóstico de depresión se realiza mediante instrumentos clínicos estandarizados, mientras que en otras investigaciones esto no es así (cuestionarios, escalas de evaluación); c) el estado clínico de la madre se valora desde una perspectiva «continua» y no «categórica», como es el caso de numerosos trabajos, y d) se consideran otros tipos de variables, como es el estilo de crianza de la madre.

Por otra parte, en este tipo de estudios resulta imposible confirmar la dirección de los efectos, de manera que existen características del niño que pueden influir en la presencia de depresión en la madre, así como en la cali-

dad de la interacción madre-hijo y el posterior desarrollo del hijo^{20,46,47}.

A partir de los resultados obtenidos, se deduce la importancia de la crianza de la madre sobre el desarrollo del hijo durante los primeros meses de vida, no existiendo suficientes trabajos que aborden específicamente este aspecto. Así, se hace imprescindible la realización de estudios que, desde un enfoque metodológico comparable, investiguen la relación entre la madre deprimida y su hijo desde los primeros momentos de su vida, y cómo esta relación puede determinar el desarrollo del niño, en ese momento y en épocas posteriores.

CONCLUSIONES

1. La depresión postparto en la muestra de mujeres estudiada se presenta con una frecuencia del 13,5%. No se encuentran diferencias sociodemográficas entre las mujeres deprimidas y las no deprimidas.

2. La duración de la depresión se relaciona con un EBA y EBCUI, al menos durante los 12 primeros meses después del parto, de manera que las madres deprimidas tienden a mostrar un estilo de crianza progresivamente más bajo en afecto y en cuidado a lo largo del período de seguimiento, en contraste con las madres no deprimidas.

3. La duración de la depresión de la madre por sí misma no ejerce un efecto sobre el desarrollo del niño en el primer año. Frente a ello es el EBA el que se asocia negativamente con el desarrollo cognitivo, psicomotor y social del niño en el primer año, aunque en el caso del desarrollo psicomotor, la asociación no se mantiene al año.

4. La interacción de la duración de la depresión de la madre durante los 12 primeros meses y un EBA se asocia negativamente con el desarrollo cognitivo del niño a los 28 meses.

Aspectos positivos del estudio

El estudio realizado reúne las características de longitudinal y prospectivo, siendo el período de tiempo de seguimiento y la frecuencia de las evaluaciones suficiente para detectar cambios tanto en la madre como en su hijo. El diagnóstico de depresión se considera sensible y fiable, siendo la duración de ésta el criterio más fiable y representativo para un estudio de seguimiento. Asimismo, las diversas variables estudiadas son evaluadas por distintos observadores, evitando sesgos dependientes del observador. Finalmente, frente a otros estudios, se estudia la influencia de la crianza sobre el desarrollo del hijo.

Implicaciones clínicas

El nacimiento de un hijo conlleva importantes cambios en la madre, así como en el padre, pudiendo llegar a la existencia de una depresión postparto. Este hecho produce en la madre una actitud y conducta diferente hacia

su hijo, reflejada en una crianza más negativa, basada sobre todo en menores muestras de afecto. Todo ello puede influir negativamente en el desarrollo del hijo en edades tan tempranas y cruciales como son los dos primeros años y medio de vida. La trascendencia de este tipo de resultados debería ser tomada en cuenta a la hora de diseñar políticas sociosanitarias dirigidas a la prevención e intervención temprana de esta situación.

Limitaciones

En primer lugar nos encontramos con que el tamaño pequeño de la muestra y el porcentaje de pérdidas, similar a la mayoría de estudios, limita los resultados. Por otra parte la valoración del estilo de crianza, aunque realizada mediante el método de la observación como procedimiento más objetivo, no deja de presentar dificultades derivadas de la complejidad de la varianza de esta variable; asimismo, el hecho de que exista un evaluador externo podría influir en los patrones habituales de crianza desarrollados por la madre. Para finalizar, y en cuanto al diseño del trabajo, éste no permite plantear una dirección de causalidad, siendo esta limitación propia de los estudios de naturaleza observacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cox JL, Connor Y, Kendell RE. Prospective study of the psychiatric disorders of childbirth. *Br J Psychiatry* 1982;140:111-7.
2. Kumar R, Robson K. A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *Br J Psychiatry* 1984;144:35-47.
3. O'Hara MW, Neunaber DJ, Zekoski EM. Prospective study of postpartum depression: prevalence, course and predictive factors. *J Abnorm Psychol* 1984;93:158-75.
4. Watson JP, Elliot SA, Rugg AJ, Brough DI. Psychiatric disorder in pregnancy and the first postnatal year. *Br J Psychiatry* 1984;144:453-62.
5. Cooper PJ, Campbell FA, Day A, Kennerly H, Bond A. Non-psychotic psychiatry disorder after child birth: A prospective study of prevalence, incidence, course and nature. *Br J Psychiatry* 1988;152:799-806.
6. Murray L, Carothers AD. The validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale on a community sample. *Br J Psychiatry* 1990;157:288-90.
7. Cohn JF, Matias R, Tronick EZ, Connell D, Lyons-Ruth D. Face-to-face interactions of depressed mothers and their infants. En: Tronick EZ, Field T, editores. *Maternal Depression and Infant Disturbance*. New Directions for Child Development, No. 34. San Francisco: Jossey Bass; 1986. p. 31-45.
8. Field T, Healy B, Goldstein S, Guthertz M. Behavior-state matching and synchrony in mother-infant interactions in nondepressed versus depressed dyads. *Dev Psychol* 1990;26:7-14.

9. Uddenberg N. Reproductive adaptation in mother and daughter. A study of personality development and adaptation to motherhood. *Acta Psychiatr Scand* 1974;Suppl 254.
10. Bromet EJ, Cornely PJ. Correlates of depression in mother of young children. *J Am Acad Child Psychiatry* 1984;23:335-42.
11. Stein A, Gath DH, Bucher J, Bond A, Day A, Cooper PJ. The relationship between post-natal depression and mother-child interaction. *Br J Psychiatry* 1991;158:46-52.
12. Weissman MM, Paykel ES, Klerman GL. The depressed woman as a mother. *Soc Psychiatry* 1972;7:98-108.
13. Clarke-Stewart KA. Interactions between mothers and their young children: characteristics and consequences. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1973;38, Serial No. 153.
14. Murray L, Cooper PJ. Effects of postnatal depression on infant development. *Arch Dis Child* 1997;77:99-101.
15. Cooper PJ, Tomlinson M, Swartz L, Woolgar M, Murray L, Molteno Ch. Post-partum depression and mother-infant relationship in a South African peri-urban. *Br J Psychiatry* 1999;175:554-8.
16. Mills M, Puckering C, Pound A, Cox A. What is it about depressed mothers that influences their children's functioning? En: Stevenson JE, editor. *Recent research developmental psychopathology*. Oxford: Pergamon Press; 1985. p. 11-7.
17. Williams H, Carmichael A. Depression in mothers in a multi-ethnic urban industrial municipality in Melbourne. Aetiological factors and effects on infants and preschool children. *J Child Psychol and Psychiatry* 1985;26:277-88.
18. Wrate RM, Rooney AC, Thomas PE, Cox JL. Postnatal depression and child development. A three-year follow-up study. *Br J Psychiatry* 1985;14:622-7.
19. Cogill SR, Caplan HL, Alexandra H, Robson K, Kumar R. Impact of postnatal depression on cognitive development in young children. *Br Med J* 1986;292:1165-7.
20. Whiffen VE, Gotlib IH. Infants of postpartum depressed mothers: temperament and cognitive status. *J Abnorm Psychol* 1989;98:274-9.
21. Lyons-Ruth K, Connell DB, Grunebaum HU, Botein S. Infants at social risk: maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment. *Child Dev* 1990;61:85-98.
22. Murray L. The impact of postnatal depression on infant development. *J Child Psychol Psychiatry* 1992;33:543-61.
23. Cooper PJ, Murray L. The impact of psychological treatments of postpartum depression on maternal mood and infant development. En: Murray L, Cooper PJ, editores. *Postpartum depression and child development*. New York: Guilford; 1997. p. 201-20.
24. Slade P. Treating postnatal depression: A psychological approach for health care practitioners. *Br J Clin Psychol* 2000;39:427-8.
25. Lagerberg D. Secondary prevention in child health: effects of psychological intervention, particularly home visitation, on children's development and other outcome variables. *Acta Paediatrica* 2000;Suppl 434:43-52.
26. Elliot SA, Leverton TJ, Sanjack M, Turner H, Cowmeadow P, Hopkins J, Bushnell D. Promoting mental health after childbirth: A controlled trial of primary prevention of postnatal depression. *Br J Clin Psychol* 2000;39:223-41.
27. Murray L, Hipwell A, Hooper R, Stein A, Cooper PJ. The cognitive development of five-year-old children of postnatally depressed mothers. *J Child Psychol and Psychiatry* 1996b;37:927-36.
28. Wing JK, Cooper JE, Sartorius N. *Measurement and Classification of Psychiatric Symptoms*. Cambridge: Cambridge University Press; 1974.
29. Gómez Beneyto M. *Escala de Adaptación Social* (sin publicar). 1988.
30. Parker G, Tupling H, Brown LB. A parental bonding instrument. *Br J Med and Psychol* 1979;52:1-10.
31. Bayley N. *Bayley scales of infant development*. New York: Psychological Corporation; 1969.
32. Littman B, Parmelee AH. *Manual for the obstetric and postnatal complications scales*. Los Angeles: University of California; 1974.
33. Finlay-Jones R, Brown GW, Duncan-Jones P, Harris T, Murphy E, Prudo R. Depression and anxiety in the community: replicating the diagnosis of a case. *Psychol Med* 1980;10:445-54.
34. Hay DE, Kumar R. Interpreting the effects of mothers' postnatal depression on children's intelligence: a critique and reanalysis. *Child Psychiatry and Human Dev* 1995;25:165-81.
35. Sharp D, Hay D, Pawlby S, Schmucher G, Allen H, Kumar R. The impact of postnatal depression on boys intellectual development. *J Child Psychol and Psychiatry* 1995;36:1315-37.
36. Lyons-Ruth K, Zoll D, Connell D, Grunebaum HU. The depressed mother and her one year old infant: environment, interaction, attachment and infant development. En: Tronick EZ, Field T, editores. *Maternal depression and infant disturbance*. New directions for child development. San Francisco: Jossey-Bass; 1986. p. 34.
37. Murray L, Fiori-Cowley A, Hooper R, Cooper PJ. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother infant interactions and later infant outcome. *Child Dev* 1996a;67:2512-26.
38. Blehar MC, Lieberman AF, Salter Ainsworth MD. Early face-to-face interaction and its relation to later infant-mother attachment. *Child Dev* 1977;48:182-94.
39. Teti DM, Gelfand DM, Pompa J. Depressed mothers' behavioral competence with their infants: Demographic and psychosocial correlates. *Dev and Psychopathol* 1990;2:259-70.
40. Isabella RA, Belsky J. Interactional synchrony and origins of infant-mother attachment: A replication study. *Child Dev* 1991;62:373-84.

41. Teti DM, Gelfand CM, Messinger DS, Isabella R. Maternal depression and quality of early attachment: an examination of infants, pre-schoolers, and their mothers. *Dev Psychol* 1995;31:364-76.
42. Campbell SB, Cohn JE The timing and chronicity of postpartum depression: implications in infant development. En: Murray L, Cooper PJ, editores. *Postpartum Depression and Child Development*. New York: Guilford Press; 1996.
43. Hopkins J. Postpartum depression: the syndrome and its relationship to stress, infant characteristics and social support. Tesis doctoral. Universidad de Pittsburgh; 1984.
44. Belsky J. The determinants of parenting. *Child Dev* 1984;55:83-96.
45. Egeland B, Farber EA. Infant-mother attachment: factors related to its development and changes over time. *Child Dev* 1984;55:753-71.
46. Cutrona CE, Troutman BR. Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: a mediational model of postpartum depression. *Child Dev* 1986;57:1507-18.
47. Murray L, Stanley C, Hooper R, King F, Fiori-Cowley A. The role of infant factors in postnatal depression and mother-infant interactions. *Dev Med and Child Neurol* 1996c;38:109-19.