

Prevalencia de Depresión en Embarazadas de una Institución de Salud de Primer Nivel

The Prevalence of Depression in Pregnant Women in a First Level Health Institution

Greysi Jhoana Ruiz-Acosta^a, Heidi Organista-Gabriel^a, Rosa Armida López-Avendaño^a, Leticia Cortaza-Ramírez^a, Ilsa Vinalay-Carrillo^a

Resumen

El embarazo y el ejercicio de la maternidad es un evento en la vida de la mujer, que implica cambios en su forma de vivir. La depresión es una condición frecuente en el embarazo y un factor de riesgo para depresión posparto, por ello el siguiente estudio tuvo por objetivo identificar la prevalencia de depresión en embarazadas de una institución de primer nivel. El estudio fue descriptivo, con muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó una cédula de datos personales y el inventario de Beck (BD- III). Los resultados muestran, que el rango de edad con mayor depresión fue de 16 a 20 años; se observó que el estado civil con mayor número de embarazadas deprimidas es el de unión libre. La prevalencia de depresión se presentó en el 23,6% de las mujeres embarazadas, de las cuales el 19,1% se encontraba en primer trimestre, el 14,3% en el segundo trimestre y el 66,6% en el tercer trimestre de gestación.

Palabras clave: depresión, embarazadas, trimestre de gestación.

Introducción

La depresión es el principal problema de salud y discapacidad en todo el mundo. Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, más de 300 millones de personas viven con depresión (más del 18% entre 2005 y 2015) (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2017). Particularmente las mujeres son más propensas que los varones a presentar depresión mayor en cualquier periodo de la vida, en proporción de 2:1, además, es una de las principales causas

Abstract

Pregnancy and motherhood are events in a woman's life that involve changes in the way she lives. Depression is a common condition during pregnancy and a risk factor for postpartum depression. Therefore, the objective of this study was to identify the prevalence of depression in pregnant women in a first level institution. The study was descriptive, with simple random probability sampling. A personal data-card and the Beck Inventory (BDI-II) were applied. The results show that the age range associated with the most depression was 16 to 20 years. Common-law relationships were also shown to have the highest number of depressed pregnant women. Depression was prevalent in 23,6% of pregnant women, of which 19,1% were in the first trimester, 14,3% in the second trimester and 66,6% in the third trimester of pregnancy.

Keywords: depression, pregnant, trimester of gestation.

de enfermedad en mujeres de 15 a 44 años de todo el mundo (Delgado-Quiñones, López-Trejo, Mariscal-Rivera, Hernández-Rivera & Orozco-Sandoval, 2015).

El embarazo en sí es una de las etapas que pre-dispone a las mujeres a diferentes alteraciones de la salud, como la depresión; considerada alteración como una condición frecuente en el embarazo, tan frecuente como en las mujeres que no están embarazadas y sin tratamiento (Ceballos-Martínez, Sandoval-Jurado, Jaimes-Mundo, Medina-Peralta, Madera-Gamboa & Fernández-Arias, 2010).

^a Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería Campus Minatitlán, Atenas y Managua s/n, Col. Nueva Mina, C.P. 96760, Minatitlán, Veracruz, México.

Correspondencia: Greysi Jhoana Ruiz Acosta
Universidad Veracruzana
Correo electrónico: greysijb@gmail.com

En la vida de las mujeres, el embarazo es un evento que implica cambios en la forma de vivir, en la vida de pareja y en la relación con las personas que la rodean. Se ha llegado a considerar como una crisis, cuando pone en juego la estabilidad emocional de la mujer y su capacidad para adaptarse a tales demandas (Oquendo, Lartigue, González-Pacheco & Méndez, 2008). Es una etapa en la que existe un conflicto de intereses entre las necesidades, las aspiraciones individuales y la obligación de asumir una nueva responsabilidad ya que pueden surgir dudas sobre la capacidad personal para ejercer los cuidados que el recién nacido necesita, por lo que hay una predisposición para presentar estrés psicológico, lo que determina que sea una etapa de mayor vulnerabilidad y la posibilidad de que aparezca la depresión (Gómea, 2007).

Hasta mediados de la década de los 80's, prevaleció la idea de que la maternidad, particularmente el embarazo, se asociaba invariablemente a un estado de bienestar emocional y ausencia de padecimientos mentales. Partiendo de que la gestante no padecía de afecciones psíquicas. Se pensó que el embarazo era un factor protector para los trastornos afectivos, hasta que, en 1985, Oppenheim mostró en estudios de prevalencia, la presencia de síntomas ansiosos y depresivos en el 30% de las participantes de sus estudios (Ortiz, 2007).

La depresión mayor durante el embarazo está asociada con diferentes factores de riesgo y, aunque constituye una causa frecuente de trastornos psiquiátricos y está bien identificada como un problema de salud, no está suficientemente bien diagnosticada mucho menos tratada, es por ello que aún no se conoce con precisión su incidencia (Luna, Salinas & Luna, 2009).

Esta patología tiene una importancia considerable, ya que diversos estudios han reportado que del 8 al 31% de las mujeres la padecen (Sanz, Chávez, Díaz, Sandoval & Roble, 2013). En México, estos síntomas se observan en el 22 y 37% de las gestantes (Bennett, Einarson, Taddio, Koren & Einarson, 2004).

Otros estudios han informado que la prevalencia de síntomas depresivos durante la gestación puede variar ampliamente entre el 2% y el 51% en los dos últimos trimestres del embarazo (Sanz et al., 2013), así mismo reportan que en las embarazadas de bajos recursos económicos la frecuencia de depresión ha sido hasta del 50% (Delgado-Quiñones et al., 2015).

En Chile, la enfermedad depresiva es el primer motivo de discapacidad en mujeres, varios estudios muestran que un tercio de las mujeres chilenas sufren depresión durante el embarazo, mientras que la prevalencia en el posparto supera el 40% (Jadresic, 2010). En México hay una prevalencia de depresión posparto del 17 al 22% (Lara, Navarro, Navarrete, Cabrera, Almanza, Morales & Juárez, 2006).

Específicamente en la región de Minatitlán, al Sur del estado de Veracruz, no se tienen estudios relacionados a este problema de salud, por lo que el objetivo de estudio fue identificar la prevalencia de depresión en embarazadas de una institución de salud de primer nivel.

Metodología

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. Los participantes fueron 89 mujeres. La población de estudio estuvo conformada por 114 embarazadas de diferentes edades, que se encontraban en diversos trimestres de embarazo y acudían a control prenatal en una institución de primer nivel de salud al sur del estado de Veracruz. El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple, excluyendo a las participantes que no contestaron correctamente el cuestionario. El periodo de recolección de la información fue del 21 al 29 de septiembre del 2016. Se utilizó una cédula de datos personales y se auto administró el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) (Beck, Steer & Brown, 1996), el cual se compone de 21 ítems y en donde se obtienen puntuaciones que van de 0 a 63, cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos, estableciendo así, cinco grupos en función de la puntuación total: 0-10 se considera depresión mínima, 11-16 ligero trastorno emocional, 17-20 depresión leve, 21-30 depresión moderada y 31-63 depresión grave. El estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. Los datos fueron procesados en el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0 para Windows.

Resultados

En este estudio participaron 89 mujeres con un rango de edad de 16 a 42 años y una media de 23,66 años. Con relación al estado civil de las participantes el 51,7% vive en unión libre, el 27%

son casadas, el 15,7% solteras, y el 5,6% viudas. De igual forma se encontró que más del 50% de las embarazadas estaban en el tercer trimestre de gestación: en el primer trimestre 9%, el segundo 31,5% y 59,5% en el tercero.

Con respecto a los niveles de depresión, la mayor parte de ellas no presentan depresión (76,4%), sin embargo, el 15,7% presentó depresión

leve que se expresa con sensaciones de tristeza y decaimiento emocional; el 6,7% reportó depresión moderada, es decir, presentaron 2 síntomas con duración de al menos 2 semanas y solo el 1,2% se ubicó en un nivel severo de depresión, mostrando más de 5 síntomas, incluyendo pensamientos de muerte. Conforme a los datos obtenidos podemos mencionar que el 23,6% de la población de esta institución de salud presenta depresión (Tabla 1).

Tabla 1. Nivel de depresión de acuerdo con el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).

Niveles	<i>F</i>	%
Sin Depresión	68	76,4
Depresión Leve	14	15,7
Depresión Moderada	6	6,7
Depresión Severa	1	1,2
Depresión total	21	23,6

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2 se observa que del 23,6% de la población que presenta depresión, el 66,6% de las mujeres lo experimenta en el tercer trimestre

del embarazo, mientras que en el segundo trimestre se encontró menor depresión (14,3%).

Tabla 2. Prevalencia de depresión según el trimestre de gestación.

Trimestre	Depresión Leve	Depresión Moderada	Depresión Severa	<i>f</i>	%
Primer trimestre	2	2	0	4	19,1
Segundo trimestre	3	0	0	3	14,3
Tercer trimestre	9	4	1	14	66,6
Total	14	6	1	21	100

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, al analizar la prevalencia de depresión por estado civil (Tabla 3) se encon-

tró un mayor índice de depresión es las embarazadas que viven en unión libre (42,9%).

Tabla 3. Prevalencia de depresión y estado civil.

Estado civil	Depresión Leve	Depresión Moderada	Depresión Severa	f	%
Soltera	4	2	1	7	33,3
Casada	1	2	0	3	14,3
Unión libre	7	2	0	9	42,9
Viuda	2	0	0	2	9,5
Divorciada	0	0	0	0	0,0

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia de depresión en embarazadas del sur del estado de Veracruz mostrando que el 23,6% presenta depresión en los diversos niveles, el resultado concuerda con el obtenido en el estudio realizado por Delgado-Quiñones et al. (2015) donde se identificó que el 23,3% de las embarazadas presentan este problema y con el estudio realizado por Luna et al. (2009) en el Instituto Nacional Perinatal de Lima Perú (INMP) donde se obtuvo que el 40,1% presentaba depresión (cifra superior a los anteriores), esta discrepancia se puede deber al tamaño de la muestra que tuvo cada una de las instituciones y el tiempo en el que se recolectaron los datos.

Según los resultados de esta investigación las viudas son las que presentan un menor índice de depresión comparado con las mujeres que viven en unión libre (42,9%) lo que coincide con el estudio elaborado por Luna et al. (2009) donde el mayor índice de depresión se encontró en mujeres que viven en unión libre (65,2%). Estos resultados confirman la importancia de entender el contexto social, cultural y económico en que se desarrolla el embarazo.

Por otra parte, Sumano-López & Vargas-Mendoza (2014) realizaron un estudio para conocer la

prevalencia de depresión en mujeres embarazadas según el trimestre de gestación, reportando que del total de las participantes con depresión, el 38,1% se encontraba en el primero, el 33,3% en el segundo y el 28,6% en el tercer trimestre de embarazo, datos que difieren con los de la presente investigación en donde el 19,1% de las gestantes presenta depresión en el primer trimestre, 14,3% en el segundo y un 66,6% en el tercero, indicando que el mayor índice de depresión se encuentra en el tercer trimestre de gestación. Algunos autores afirman que durante el último trimestre regresan las dificultades anímicas, principalmente por el aumento del volumen del vientre y porque las expectativas relacionadas al parto son mayores en comparación del primer trimestre de embarazo, como consecuencia aparecen ciertos malestares: dificultad para dormir, micción frecuente, dolor de espalda y cansancio, molestias que no ayudan al bienestar emocional (Borrás, 2015).

Aunque todas las gestantes viven el mismo desequilibrio hormonal y pueden experimentar vivencias similares, no a todas les afecta de igual manera. Si la mujer posee estabilidad emocional previa al embarazo, gestionará mejor los cambios, si una mujer sufre previamente trastornos psicológicos, un embarazo complicado, circunstancias de la vida estresantes (familiares, de pareja, financieras, laborales, vivienda, etc.) ya sea primípara

o múltipara, el embarazo ampliará los desajustes emocionales propios del embarazo llegando a una sintomatología ansiosa o depresiva.

Es importante dar a conocer los resultados de este estudio a las autoridades de la institución de salud de la población estudiada y al personal de enfermería para que se brinde educación pertinente a los temas de depresión durante el embarazo, esto con el fin de que un futuro se incluyan durante las citas de control temas de consejería relacionadas a la depresión, sobre todo durante el proceso del embarazo.

De igual forma, sería conveniente realizar un estudio comparativo entre el área rural y urbana para conocer en donde se encuentra la mayor prevalencia de embarazadas deprimidas y los factores que intervienen en cada una de ellas.

Conclusión

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que las embarazadas encuestadas tienen un rango de edad de 16 a 42 años. Se puede destacar que la prevalencia de depresión es del 23,6%. De acuerdo al trimestre de gestación podemos encontrar que en el tercer trimestre existe una mayor prevalencia de depresión (66,6%).

Haciendo un énfasis en el estado civil existe una mayor prevalencia de depresión en mujeres que viven en unión libre (42,9%), aunque cabe mencionar que la mayoría de la población se encontraba en este estado civil por lo que puede existir una relación con los resultados obtenidos.

El presente estudio muestra información importante para que el profesional de enfermería pueda identificar los síntomas de depresión en el embarazo, y así brindar una atención integral a las mujeres en gestación o remitirlas para una atención con el especialista.

Ante los resultados obtenidos se debe prestar especial atención a las mujeres no solo en el control de embarazo, sino también en los problemas emocionales y hormonales que atraviesan y están asociados a la transición de la maternidad, así como los problemas psicosociales a los que se enfrenta la pareja.

Referencias

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory-Second Edition Manual*. San Antonio, Texas: The Psychological Corporation.
- Bennett, H. A., Einarson A., Taddio A., Koren G., & Einarson, T. R. (2004). Depression during Pregnancy: Overview of Clinical Factors. *Clinical Drug Investigation*, 24(3), 157-79.
- Borrás, C. (noviembre, 2015). *Ansiedad y estrés en el embarazo: cómo afecta a la madre y al bebé*. España: Bienestar Emocional. Recuperado de <http://www.bienestaremocional.org/2015/11/ansiedad-y-estres-en-el-embarazo-como-afecta-a-la-madre-y-al-bebe/>
- Ceballos-Martínez, I., Sandoval-Jurado, L., Jaimes-Mundo, E., Medina-Peralta, G., Madera-Gamboa, J., & Fernández-Arias, Y. F. (2010). Depresión durante el embarazo. *Epidemiología en mujeres mexicanas. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 48(1), 71-4.
- Delgado-Quiñones, E. G., López-Trejo, L. A., Mariscal-Rivera, C. E., Hernández-Rivera, L. N., & Orozco-Sandoval, R. (2015). Prevalencia de depresión en embarazadas en primer nivel de atención de la Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista Médica MD*, 6(4), 237-41.
- Gómea, A. E. (2007). Depresión en el embarazo y el posparto. *OFFARM*, 26(1), 44-53.
- Jadresic, E. (2010). Depresión durante el embarazo y puerperio. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 48(4), 269-78.
- Lara, M. A., Navarro, C., Navarrete, L., Cabrera, A., Almanza, J., Morales, F., & Juárez, F. (2006). Síntomas depresivos en el embarazo y factores asociados en pacientes de tres instituciones de salud de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 29(4), 2006, 55-62.
- Luna, M. L., Salinas, J., & Luna, A. (2009). Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26(4), 310-4.
- Oquendo, M., Lartigue T., González-Pacheco, I., &

- Méndez S. (2008). Validez y seguridad de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgh como prueba de tamiz para detectar depresión perinatal. *Perinatología y Reproducción Humana*, 22(3), 195-202. *Revista Medigraphic*, 22(3), 2008, 195- 202.
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). (marzo, 2017). *Depresión: hablemos*. Ginebra/Washington: OMS/OPS. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102%3Adepression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1%2C%AC926&lang=es
- Ortiz, S. (2007). Depresión materna. *Medwave*, 7(11), e1980.
- Sanz, K. G., Chávez, B. E., Díaz, M. E., Sandoval, M. A., & Robles, M. A. (2013). Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. *Atención Familiar*, 20(1), 25-7.
- Sumano-López, M. J., & Vargas-Mendoza, J. E. (2014). Frecuencia de depresión en mujeres embarazadas. *e-Magazine Conductitlán*, 1(1), 33-46.

Recibido: 24 de septiembre de 2017

Corregido: 1 de diciembre de 2017

Aceptado: 4 de diciembre de 2017

Conflicto de interés: No existe conflicto de interés