

## FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON DEPRESIÓN POSPARTO

Chinchilla, N\*, Peñaranda, Y\*, Martínez, J\*\*, Morales, P\*\*, Jaimes, M\*\*

\*Enfermeras en formación Universidad de Pamplona.

\*\*Departamento de Enfermería, Universidad de Pamplona.

### RESUMEN

El presente trabajo determinó factores de riesgo relacionados con la depresión post-parto en gestantes que asistieron al Hospital San Juan de Dios de Pamplona, durante el primer periodo académico del 2012. Para el logro de esta investigación se emplearon los principales conceptos teóricos de Cheril Tatano Back a través de la aplicación de instrumentos validados, tales como: Escala de Ansiedad, Depresión de Goldberg, Apgar familiar, Cuestionario de Apoyo social de Duke-UNC, Escala de Autoestima de Rosenberg, y la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo a pacientes conscientes y orientados que accedieron voluntariamente a participar, gracias a esto se encontraron factores de riesgo que no fueron significativos para que las gestantes padeciesen depresión post-parto.

*Palabras claves: cuidado, depresión, gestantes, post-parto.*

### ABSTRACT

This study determined risk factors associated with postpartum depression in pregnant women attending the San Juan de Dios Hospital in Pamplona, during the first term of 2012. To achieve this research were used Cheril main theoretical concepts Tatano Back through the application of validated instruments, such as Anxiety Scale, Goldberg Depression, Family Apgar, Social Support Questionnaire Duke-UNC, Scale Rosenberg self-Esteem and depression Scale Edinburgh postpartum conscious and oriented patients voluntarily agreed to participate, because it was found that risk factors were not significant for pregnant women should suffer postpartum depression.

*Keywords: care, depression, pregnant, post-partum.*

## **JUSTIFICACIÓN**

Según Escobar, J. M. (2008), la depresión posparto está relacionada con trastornos emocionales que involucran riesgo para la madre, el bebé e inclusive para el núcleo familiar. Además se calcula que alrededor de 50% de estos trastornos no son diagnosticados ni tratados.

Debido a esto la depresión pos-parto actualmente afecta a gestantes de todos los estratos sociales, niveles económicos y distribución geográfica.

Los principales factores de riesgo son: la exposición temprana a componentes estresantes, pertenecer a familias con predisposición hereditaria. También, esta complicación incrementa su presencia en algunos momentos de la vida de la mujer, como es el periodo Post-Parto. Los diversos estudios han demostrado de la Depresión Post-parto, no solamente afecta a la gestantes con este con este problema, sino que también repercute en el desarrollo tanto físico como neuropsicológico del recién nacido; así como la relación de pareja; por lo que se puede afirmar que la Depresión Post-parto alude ala familia y por ende a la sociedad.

Por lo anterior expuesto, lo que pretende esta investigación es caracterizar la población objeto de estudio mediante la utilización de un diseño descriptivo, el cual permite la identificación de los factores de riesgo de las gestantes desde la semana 38 de gestación hasta los 5 primeros días de post-parto.

La disciplina idónea para el desarrollo de esta investigación es la enfermería, debido a que se encarga del cuidado y el estudio del

ser humano en todas sus dimensiones, es decir teniendo en cuenta aspectos físicos, sociales, psicológicos, el entorno, y la familia.

La presente investigación es de gran utilidad ya que sirve como marco de referencia al departamento de enfermería de la Universidad de Pamplona, para futuras investigaciones y aportes al desarrollo del plan educativo dependiendo de los hallazgos significativos encontrados en la investigación; de igual forma como se mencionó anteriormente deja abierta la posibilidad de la implementación de estrategias de educación o reestructuración de la gestión en cuanto a la atención brindada a las gestantes.

## **METODOLOGIA**

La presente investigación se realizó en el primer periodo académico del año 2012, siendo verificado por el comité de ética de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona. Para ello se seleccionó una muestra de 32 mujeres en situación de parto que asistieron a los controles prenatales, las cuales decidieron participar en la investigación con previo consentimiento informado.

## **TIPO DE ESTUDIO**

Estudio descriptivo con análisis de cohortes, mediante la aplicación de los siguientes instrumentos para conocer los factores de riesgo relacionados con depresión postparto. Estos fueron: el cuestionario de Apgar familiar, escala de autoestima de Rosenberg, cuestionario de apoyo percibido de Duke, escala de ansiedad y depresión de Goldberg,

y en la etapa posparto se aplicó el cuestionario de depresión postparto de Edimburgo para conocer sintomatología clínica asociada a la depresión postparto.

## **AREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el área de consulta externa de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona, el cual pertenece a la regional del oriente colombiano, clasificada como una institución prestadora de servicios, de mediana complejidad (II nivel tipo A) de salud (IPS). Allí asisten usuarias gestantes de la provincia de Pamplona, pertenecientes al Sistema de Identificación de Beneficiarios (SISBEN) y afiliados al régimen subsidiado, precisamente para la realización de los controles prenatales de seguimiento realizados por las enfermeras, mientras que los Controles a mujeres con embarazos de alto riesgo son efectuados por médicos generales.

## **POBLACION**

La población está conformada por sujetas gestantes de todas las edades, que asisten a los controles prenatales en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona pertenecientes al sistema de identificación de beneficiarios (SISBEN) y al régimen subsidiado, durante el primer periodo académico del año 2012.

## **MUESTRA**

32 gestantes que asistieron a los controles prenatales de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona, que aceptaron participar

voluntariamente en la presente investigación con previo consentimiento informado.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Gestantes entre las 38 semanas de gestación y los 5 primeros días post-parto.

Gestantes que asistan a los controles prenatales en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

Gestantes en capacidad cognitiva para ser objeto de investigación.

Gestantes que decidan ser objeto de investigación con previo consentimiento informado

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Gestantes que no asistan a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

Gestantes que asistan a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona que no cumplan con las 38 semanas de gestación y los 5 primeros días postparto.

Gestante en capacidad cognitiva deficiente para ser objeto de investigación.

## **RESULTADOS**

En la identificación de los factores de riesgo relacionados con la depresión postparto (**tabla N°1**). Se determinó que de las 32 gestantes que asistieron a los controles prenatales en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona, el 81,25% muestra una

alta probabilidad de depresión postparto, con la aplicación de la escala de Edimburgo.

**Tabla N°1**

	N°	Porcentaje
<b>Probabilidad de depresión postparto</b>	26	81,25

La escala de depresión de Goldberg mostró una probabilidad de depresión del 87,5% de este grupo de gestantes evidenciada en la tabla N°2, al igual que el cuestionario de Apgar familiar en el cual se denota una funcionalidad familiar de 21,8%, leve disfunción 56,25%, moderada disfunción 6,25%, severa disfunción 15,62%.

En el cuestionario de apoyo de Duke-UNC se mostro un apoyo social normal del 90,6%, falta de apoyo social en un 9,37%, y la escala de Rosenberg autoestima un 40,6%, baja autoestima 59,3%.

**Tabla N°2**

Depresión	N°	%
Probabilidad	28	87,5
No probabilidad	4	12.5
<b>Ansiedad</b>		
Presentan ansiedad.	28	87.5
No ansiedad	4	12.5
<b>Apgar familiar</b>		
Buena funcionalidad familiar	7	21.8
Leve disfunción	18	56.25
Moderada disfunción	2	6.25
Disfunción familiar severa.	5	15.62
<b>Apoyo social</b>		
apoyo social normal	29	71.8
Falta de apoyo social	3	9.37
<b>Autoestima</b>		
Autoestima normal	13	40.6
Baja autoestima	19	59.3

En la Tabla N°3 la Razón de prevalencia (RP) de los factores de riesgo relacionados

con la depresión postparto, junto con sus intervalos de confianza (IC95%).

Se presentan los resultados de introducción de depresión, ansiedad, Apgar familiar, apoyo social, autoestima donde la a RP más elevada fue la correspondiente a la falta de apoyo social (RP= 1,26 IC=1,04-1,51), problemas de trastornos social (RP= 1,09 IC=0,60-1,97), Baja autoestima (RP= 1,09 IC=0,60-1,97), Disfunción familiar (RP= 1,07 IC=0,74-1,53), Probable trastorno depresivo (RP= 0,90 IC=0,64-1,26).

**Tabla N°3**

<b>Factor de Riesgo</b>		
Depresión	RP	IC
Probable trastorno depresivo	0,9 0	0,64- 1,26
<b>Ansiedad</b>		
Probable de trastorno de ansiedad	1.0 9	0,60- 1,97
<b>Apgar familiar</b>		
Disfunción familiar	1,0 7	0,74- 1,53
<b>Apoyo social</b>		
Falta de apoyo social	1,2 6	1,04- 1,51
<b>Autoestima</b>		
Baja autoestima	1,0 9	0,76- 1,56

## DISCUSIÓN

Los desórdenes afectivos o de estado ánimo ocurren frecuentemente durante el periodo posparto. Asimismo la depresión postparto puede ocurrir después de algún tiempo, pero frecuentemente se presenta de la primera a la tercera semana después del parto y puede

durar hasta un año; si bien el cuadro clínico es similar al de los episodios depresivos observados en otras etapas de la vida, posee características similares que justifican su consideración como entidad específica.

Muchos estudios realizados en todo el mundo comunican cifras de prevalencia de DPP en diferentes momentos, pero sólo algunos indican datos de incidencia. Las diferencias en cuanto a prevalencia, han sido favorecidas por el uso de distintas escalas de medición, con puntos de corte diferentes, y definiciones similares a la depresión postparto.

En un estudio realizado en Perú en el 2004 se encontró una prevalencia de depresión mayor de 13,5% en gestantes con 32 semanas de gestación que vivían en la comunidad, mientras otro realizado en una sala de maternidad dio como resultado una proporción de 17,0%. Estos porcentajes son significativamente menores que los descritos en la presente indagación realizada a las 32 gestantes de la .E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

En esta investigación se utilizaron diferentes instrumentos mediante la aplicación directa, para identificar los factores de riesgo de DPP, en relación a esto se aplicó el Apgar familiar, escala de ansiedad y depresión, cuestionario de apoyo social y escala de autoestima, donde se evidencio que las gestantes no presentan factores de riesgo significativos para depresión postparto. En la etapa postparto se aplicó el cuestionario de depresión postparto de Edimburgo a las 32 gestantes, donde el nivel de corte para definir la posibilidad de la presencia de enfermedad fue de 10 puntos.

Estudios realizados en Latinoamérica determinado la presencia de DPP con una sensibilidad cercana al 100%, en nuestro estudio el 81,25% presentó probabilidad de depresión postparto en las gestantes que asistieron a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

Aún no se conocen estadísticas de detección de los casos en Colombia, pero es posible que muchos de ellos pasen inadvertidos y posteriormente, en la mejor de las situaciones, se diagnostiquen como un episodio depresivo independiente. Son escasos los trabajos que garantizan que la puérpera no presenta un episodio depresivo en el momento del parto y/o después del parto y que la enfermedad ha empezado durante el primer mes de puerperio.

Los resultados encontrados en este estudio confirman la importancia analizar por parte de los proveedores de salud el contexto social, cultural y económico en el que se desarrolla el embarazo, incluso desde antes de la concepción, para prevenir adecuadamente de la depresión en las gestantes.

## **CONCLUSIONES**

Con la población caracterizada para el estudio de las gestantes, la aplicación de los instrumentos en la etapa preparto y postparto, al análisis estadístico de los mismos, se concluye que hay una alta cifra de depresión postparto. Esta se puede comprobar en la revisión los estudios descritos por muchos autores que consideran que la DPP siempre pasa desapercibida, ya que las gestantes no manifiestan su

sintomatología y por tal razón esta alteración por no es diagnosticada ni tratada.

Creemos que los hallazgos encontrados en este estudio deben ser intervenidos desarrollando un adecuado seguimiento de la mujer gestante en los controles prenatales. La vigilancia estrecha de la mujer durante la etapa preparto y las primeras semanas posnatal es fundamental para prevenir, diagnosticar y tratar esta importante alteración que no solo afecta a la puérpera si no que trae consigo consecuencias para el recién nacido. Proponemos que se diagnostique precozmente la depresión postparto en las gestantes de la .E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona y se establezcan intervenciones pertinentes por el personal de enfermería entre otras cosas, la detección, el tratamiento y la remisión oportuna de las que estén en riesgo de presentar DPP. La implantación de una prueba de cribado rápida y sencilla, como el cuestionario de Edimburgo, durante la consulta prenatal, sería de gran ayuda para lograr esta meta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Dimmintt J y col (2010). Validación del cuestionario postpartum depression screening scale. *Revi Ciencia y Enfermería XVI (1): 37-47.*

Donelly S (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, (4ª edición). Washington: American Psychiatric Association.

Evans G y Cols (2003). Depresión Posparto en el Embarazo. *Revista chilena obstet ginecol 68(6): 55- 70.*

Escobar Montalvo. J M (2008) *Violencia basada en género y depresión post-parto*34 (4) 1.

Latorre J.F. col (2006) *Depresión posparto en una ciudad colombiana. Factores de riesgo.* Atención primaria en salud 37(6):332-8.

Lena M y cols (2009). Depresión mayor en embarazadas atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal *Rev Panamá Salud Pública/Pan Am 26 (4): 310-314.*

Luna Matos ML y cols (2009) *Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal* Revista Panamá Salud Publica 26(4):310–314.

Pérez Villegas R y cols (2006) *Variables posiblemente asociadas a depresión posparto, según escala Edimburgo* Rev Obstet Ginecol 67(3):187-191.

Póol A.M y cols (2008). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas de un Centro de Atención Primaria.* Revista Médica Chilena (136): 44-52.

Quezada Berumen L.C. (2011). *Relación entre depresión, estrés y estresores en adolescentes gestantes bajo distintas condiciones de estado civil.* Revista summa psicológica 2011. 8 (2) 32-38.

Rioseco V cols. (2005). *Prevalencia de trastornos psiquiátricos en Latinoamérica*

Rojas, G. y Cols (2006). *Calidad de Vida de Mujeres Deprimidas en el Posparto.* Revista Médica Chilena (134): 713-720

Segre LS y col (2011) *Nursing Care for Postpartum Depression, Part 1: Do Nurses Think they should offer both Screening and Counseling* Published in final edited form as:MCN Am J Matern Child Nurs 35(4): 220–225.

Raile Alligood M (1999) *Modelos y teorías de enfermería* (6ª edición). España: Elsevier. *preventivo prenatal para la depresión puerperal en primigestas* 24 (6) 7.

Urdaneta J y col (2009) *prevalencia de depresión posparto en primigestas y multíparas valoradas por la escala de Tatano Beck* Ch. (2002). *Modelos y teorías de enfermería* (6ª edición). España: Elsevier.