

Prevalencia de depresión en embarazadas en primer nivel de atención de la Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social

Edna Gabriela Delgado-Quiñones, Laura Andrea López-Trejo, Clara Elizabeth Mariscal-Rivera, Laura Nohemi Hernández-Rivera y Rosalba Orozco-Sandoval.

Autor para correspondencia

Edna Gabriela Delgado Quiñones. Médico Familiar y Profesor Titular de la Especialización en Medicina Familiar adscrita a la Unidad de Medicina Familiar 171, Instituto Mexicano del Seguro Social, Jalisco, MX.
Domicilio: Av. López Mateos Sur 3496, Fraccionamiento Arboledas, Zapopan, Jalisco, C.P. 45060
Teléfono: (33) 36328311 Ext. 31485
Contacto al correo electrónico: dra.ednagdq@hotmail.com

Palabras clave: Depresión, embarazo, escala de depresión posnatal de Edimburgo.

Keywords: Depression, Edinburgh postnatal depression scale, pregnancy.



Prevalencia de depresión en embarazadas en primer nivel de atención de la Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social

Delgado-Quiñones EG, López-Trejo LA, Mariscal-Rivera CE, Hernández-Rivera LN, Orozco-Sandoval R

Resumen

Introducción

La depresión es una condición frecuente en el embarazo. El médico familiar juega un papel muy importante llevando el control prenatal, en donde debe realizar acciones para identificar entre otras patologías la depresión oportunamente, ya que sin tratamiento es factor de riesgo para depresión posparto en el 50 a 65% de los casos. Por esta razón nuestro objetivo es identificar la prevalencia de depresión en pacientes embarazadas en primer nivel de atención de la Unidad Médico Familiar 171.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal, descriptivo con pacientes embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de cualquier edad, con una muestra de 103 embarazadas, a las que se les aplicó un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo. Con el programa SPSS Windows versión 19 se realizó el análisis estadístico utilizando media, moda, frecuencias y χ^2 para diferencia de proporciones.

Resultados

El 76.77% (n=29) de las pacientes no presentaron síntomas sugestivos de depresión, el 23.3% (n=24) de las pacientes sí los presentaron. A la semana 28 de gestación se registraron 10 pacientes con datos sugerentes de depresión. χ^2 para la diferencia de proporciones entre la depresión y edad gestacional $p=0.233$.

Discusión

Se identificó la depresión durante el embarazo como un problema presente en las embarazadas de Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social con una prevalencia de 23.3%. En este estudio no hubo diferencias estadísticamente significativas entre la depresión y la edad gestacional.

Palabras clave: *Depresión, embarazo, escala de depresión posnatal de Edimburgo.*

Servicio de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 171, Instituto Mexicano del Seguro Social, Jalisco, MX.

Autor para correspondencia

Edna Gabriela Delgado Quiñones. Médico Familiar y Profesor Titular de la Especialización en Medicina Familiar adscrita a la Unidad de Medicina Familiar 171, Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco. Domicilio: Av. López Mateos Sur 3496, Fraccionamiento Arboledas, Zapopan, Jalisco, C.P. 45060. Teléfono: (33) 36328311 Ext. 31485. Contacto al correo electrónico: dra.ednagdq@hotmail.com

Prevalence of depression in pregnant women in primary care in the Family Medicine clinic number 171 of the IMSS

Abstract

Introduction.

Depression is a common condition during pregnancy. The family physician plays an important role in the prenatal control, where identification of depression is relevant. Women who develop depression during pregnancy and do not receive treatment have a risk for postpartum depression. Therefore we conducted a study to identify the prevalence of depression in pregnant patients in primary care of the family medicine unit clinic number 171 of the Instituto Mexicano del Seguro Social.

Material and methods.

This is a cross-sectional study with pregnant patients from the family medicine unit 171 of the Instituto Mexicano del Seguro Social. We included patients of any age, with a sample of 103 pregnant women. We applied a sociodemographic questionnaire and the Edinburgh postnatal depression scale. The statistical analysis were made using the SSPS software version 19, we used mean, mode, frequencies and X^2 for difference of proportions.

Results.

The 76.77% ($n = 29$) of patients had no symptoms suggestive of depression. At week 28 of gestation 10 patients reported symptoms of depression. There were not a between depression and the gestational age $p = 0.233$.

Discussion.

The prevalence of depression during pregnancy was of 23.3%. In this study there were no statistically significant differences between depression and gestational age.

Key Words: Depression, Edinburgh postnatal depression scale, pregnancy.

Introducción

El embarazo se considera una crisis maduracional^{1,2} ya que pone en juego la estabilidad emocional de la mujer y su capacidad para adaptarse a tales demandas, además de que revive conflictos de fases psicológicas previas al embarazo. La depresión es una condición frecuente en el embarazo, por lo menos tan frecuente como en las mujeres que no están embarazadas y sin tratamiento es factor de riesgo para depresión posparto en 50 a 65% de ellas.^{3,4}

Otros estudios citan que la prevalencia de síntomas depresivos durante la gestación puede variar ampliamente entre 2% y 51%, mayor en los dos últimos trimestres del embarazo.^{5,6,7} Se trata de una enfermedad crónica recurrente caracterizada por ánimo depresivo, pérdida de interés y baja capacidad para disfrutar. Las mujeres son más propensas que los varones a presentar depresión mayor en cualquier período de sus vidas en una proporción de 2:1 y esta es una de las principales causas de enfermedad en mujeres de 15 a 44 años en todo el mundo, en mujeres gestantes de bajos recursos económicos se han informado frecuencias de hasta 50%.⁸ El médico familiar juega un papel muy importante llevando el control prenatal en donde debe realizar acciones para identificar, entre otras patologías, la depresión oportunamente y prevenir una depresión posparto con todas sus complicaciones médicas y repercusiones económicas, por esta razón el objetivo de este estudio fue identificar la

prevalencia de depresión en pacientes embarazadas en primer nivel de atención de nuestra Unidad de Medicina Familiar 171 (UMF 171) apoyándonos con la aplicación de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS por sus siglas en inglés) validada para ser utilizada durante el embarazo.⁹⁻¹¹

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, transversal descriptivo, muestreo no probabilístico en pacientes embarazadas de la UMF 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de todas las edades. El tamaño de la muestra calculado con el programa EPI INFO versión 6 con un intervalo de confianza (IC) del 95%, basado en una población de 1,137 embarazadas con edad gestacional de la semana 28 a la 34, obteniendo una muestra de 103 embarazadas. Se les aplicó un cuestionario sociodemográfico que incluía datos sobre la edad, ocupación, escolaridad, estado civil, si planearon o no su embarazo y número de gestas.

Para identificar la depresión se aplicó la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo, validada para ser usada en el embarazo, consta de 10 preguntas con cuatro respuestas; la primera respuesta: igual que lo he hecho siempre con valor 0; la segunda: no tanto como antes con valor 1; la tercera: definitivamente, no tanto como antes con valor 2; y la cuarta: no del todo con valor 3, los resultados con puntuaciones de 13 o más sugieren síntomas depresivos con importancia clínica

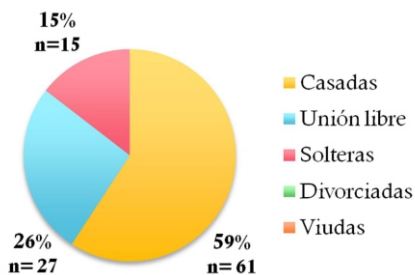


Figura 1. Estado civil. Se observa el mayor porcentaje en mujeres casadas, y un 0% en divorciadas y viudas.

para esta patología. Previamente se otorgó a las pacientes un consentimiento informado adecuado para su edad.

Se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS versión 19, utilizando estadística descriptiva: media, mediana, moda para variables cuantitativas y frecuencias y proporciones para variables cualitativas, se utilizó χ^2 para la diferencia de proporciones entre la depresión y la edad gestacional.

Resultados

Se estudió un total de 103 embarazadas, la edad fue de 15 a 41 años, en donde se encontró que un 59.2% (n=61) corresponden a mujeres en estado civil casada (figura 1), con respecto a la escolaridad el 34% (n=35) tenían licenciatura (figura 2), el 60.2% (n=62) eran multigestas, el 62.1% (n=64) de las pacientes planeó su embarazo. 51% (n=53) eran empleadas, 32% (n=33) se dedicaban al hogar, 12% (n=12) eran profesionistas y 5% (n=5) otra ocupación.

El 50% (n=33) de las pacientes se encontraban en la semana 28, 36% (n=37) en la 24, 14% (n=9) en la 30, 12% (n=8) en la 32, 9% (n=6) en la 29 y 31 y el 6% (n=4) en la semana 33 de gestación.

Finalmente el 23.3% (n=24) presentaron síntomas sugestivos de depresión, (figura 3) y el otro 76.77% (n=29) no presentó síntomas sugestivos de depresión. A la semana 28 de gestación se registraron 10 pacientes con datos sugerentes de depresión (figura 4). χ^2 para la diferencia de proporciones entre depresión y edad gestacional con un valor de $p = 0.233$.

Discusión

El embarazo y el ejercicio de la maternidad es un ciclo en la vida de la mujer, que implica cambios en su vida, en la de la pareja y en las personas que la rodean, por consiguiente, algunos autores llegan a considerarla como una crisis

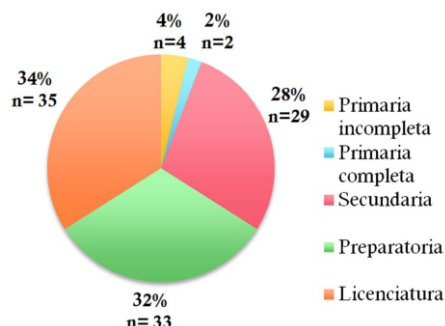


Figura 2. Escolaridad. El mayor porcentaje lo conforman las embarazadas con licenciatura seguido de preparatoria.

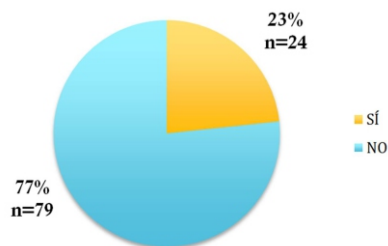


Figura 3. Prevalencia de depresión. Se encontró síntomas sugestivos de depresión en un 23%.

maduracional, ya que pone en juego la estabilidad emocional de la mujer y su capacidad para adaptarse a tales demandas.^{1,2,3}

La depresión gestacional puede comprometer los resultados del embarazo y la depresión postparto puede alterar la relación mamá-hijo y desarrollar negativamente una niñez. El colegio Americano de Gineco-Obstetras recomienda el tamizaje en mujeres embarazadas para depresión. Los trastornos depresivos son los que conducen a causas de desajuste entre adolescentes y personas jóvenes, mundialmente.^{7,8}

Estudios sobre su prevalencia por medio de entrevistas estructuradas muestran tasas de 2% a 21% de depresión mayor y las escalas de síntomas arrojan cifras de entre ocho y 31%.^{4,5} La información que se encuentra en nuestro país informa que hay una prevalencia de depresión posparto de 17 a 22%. Lo anterior varía de acuerdo con la forma de evaluar y diagnosticar la depresión, así como el punto de corte y las diferentes escalas.¹²⁻¹⁵

Según la estadística de nuestra UMF 171 del IMSS, en el último año no hay registro de diagnóstico de depresión durante el embarazo. Sin embargo los resultados obtenidos en este estudio, son semejantes a la prevalencia en México y comprobamos que un 23.3% (n=24) de nuestra muestra, presentó síntomas depresivos, sin haber sido detectadas en sus consultas de control prenatal, por lo que estas pacientes hubieran sido subdiagnosticadas y probablemente el diagnóstico se obtendría postparto.

Se ha reportado que en mujeres gestantes de bajos recursos económicos existe una frecuencia de hasta 50% de depresión,^{6,13} nuestro estudio no midió estrato socioeconómico sin embargo se observa que la mayoría de las pacientes tienen una licenciatura con un 34% seguidas de preparatoria 32% lo que podría sugerir un nivel socioeconómico medio alto.

En este estudio no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre la depresión y edad

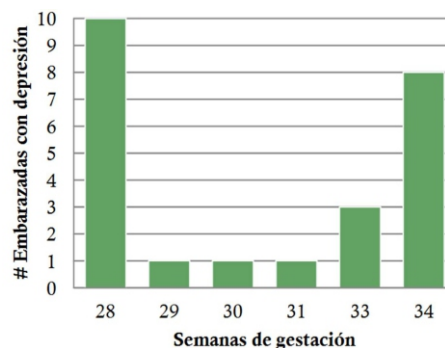


Figura 4. Depresión y edad gestacional.

gestacional. Al ser un estudio descriptivo presenta claros sesgos de selección y un bajo nivel de evidencia sin embargo añade fortaleza la aplicación de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo validada en población mexicana, un instrumento útil en la consulta de primer nivel para identificar síntomas depresivos durante el embarazo.

Conclusión

Se identificó la prevalencia de depresión de 23.3% como un problema presente en las embarazadas de UMF 171 del IMSS. Nuestro estudio arrojó como resultado que la depresión durante el embarazo es subdiagnosticada, y existen muchos factores de riesgo involucrados. Lo más importante es saber que la depresión durante el embarazo existe y está presente con una prevalencia alta por lo tanto es importante tenerla en cuenta en la consulta, realizar intencionadamente

nuestra búsqueda de estos síntomas y realizar diagnósticos oportunos. Debemos concientizar a los médicos de primer contacto, que generalmente son los médicos que llevan a cabo el control prenatal, quienes deben estar debidamente capacitados para diagnosticar la enfermedad y otorgar de manera oportuna la terapéutica adecuada en cada paciente, para lograr así un desarrollo del embarazo armonioso y reduciendo la depresión postparto, además de evitar alteración de la funcionalidad familiar o alguna otra complicación a futuro y de esta forma asegurarnos que las pacientes estén al cuidado de sus hijos de forma adecuada y evitar alguna repercusión en el desarrollo integral de sus hijos.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Referencias bibliográficas

- Oquendo M, Lartigue T, González I, Méndez S. Validez y seguridad de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgo como prueba de tamiz para detectar depresión perinatal. *Perinatol Reprod Hum* 2008;22:195-202.
- Lara M, Navarro C, Navarrete L, Cabrera A, Almanza J, Morales F, et al. Síntomas depresivos en el embarazo y factores asociados, en pacientes de tres instituciones de salud de la ciudad de México. *Rev Salud Mental*. 2006;29:14-32.
- Luna M, Salinas J, Luna A. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Rev Panam Salud Pública*. 2009;26: 39-48.
- Ceballos I, Sandoval L, Jaimes E, Medina G, Madera J, Franciso Y, et al. Depresión durante el embarazo. Epidemiología en mujeres embarazadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2010;48:71-74
- Sanz K, Chávez B, Díaz M, Sandoval M, Robles M. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. *Aten Fam*. 2013;20:25-27.
- Muzik M, Marcus S, Heringhausen J, Flynn H. Cuando la depresión complica la maternidad: directrices para la detección selectiva y el tratamiento durante la asistencia obstétrica antenatal y postparto. *Obstet Gynecol Clin*. 2009; 36:771-788.
- Kim J, La Porte L, Adams M, Gordon T, Kuendig J, Siolver R. Obstetric care provider engagement in a perinatal depression screening program. *Arch Womens Ment Health*. 2009;12:167-172.
- Lara M, Berenson S, Juárez F, Medina M, Natera G, Villatoro J, Gutiérrez M. Population study of depressive symptoms and risk factors in pregnant and parenting mexican adolescents. *Rev Panam Salud Pública*. 2012;31: 17-22.
- Ortega L, Lartigue T, Figuero M. Prevalencia de depresión, a través de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgo (EPDS), en una muestra de mujeres mexicanas embarazadas. *Perinatol Reprod Hum*. 2001;15:11-20.
- Espindola J, Morales F, Mota C, Díaz E, Meza P, Rodríguez L. Calibración del punto de corte para la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgo, en pacientes obstétricas del Instituto Nacional de Perinatología. *Perinatol Reprod Hum* 2004;18:179-186.
- Lam N, Contreras H, Mori E, Cuesta F, Gutiérrez C, Neyra M, et al. Comparación de dos cuestionarios autoaplicables para la detección de síntomas depresivos en gestantes. *An Fac med*. 2009;70:28-32.
- Maradiaga M, Barahona O, García A. Depresión durante el embarazo en pacientes atendidas en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS durante el periodo comprendido de 1 de agosto del 2001 al 31 de agosto del 2003. *Rev Méd Post Grados de Medicina UNAH*. 2006;9:48-52.
- Lara A, Letechiapía G. Ideación y comportamiento suicida en embarazadas. *Salud Mental* 2009;32:381-387.
- Turzanski R, Pekow P, Dole N, Markenson G, Chasan L. Risk factors for prenatal depressive symptoms among hispanic women. *Matern Child Health J*. 2011;15:1287-1295.
- Jadresic E. Depresión en el embarazo y el puerperio. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2010;48:269-278.