

Artículo Científico

Depresión en gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho (Perú) durante el periodo mayo - junio 2017

Depression in pregnant of San Juan de Lurigancho Hospital (Peru) during the period may - june 2017

Emilio Vega Gonzales 1. Marlene Gerónimo Flores 2. Carla Holguín Paúcar 3. Karla Infantas Valenzuela 4. Magali Julca Ramón 5.

1. Magíster en Docencia e Investigación en Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
emilio.vega@gmail.com
2. Estudiante de la Escuela de Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
marazulino20@gmail.com
3. Estudiante de la Escuela de Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
carla1715ir@hotmail.com
4. Estudiante de la Escuela de Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
karla.liv@hotmail.com
5. Estudiante de la Escuela de Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
magali.julca93@gmail.com

Los resultados indican que El 22,0 % de gestantes (28 personas) presentaron depresión y 78,0 % (99 personas) no la presentaron. Las características maternas con mayor proporción de casos fue el grupo etario entre 20 y 35 años (23 de 90), el grado de instrucción primaria (8 de 21) y el estado civil casada (3 de 5), ninguno de ellos con significancia estadística($p>0,05$). Se destaca la presencia de 17 gestantes (13,4 %) que indicaron haber tenido la idea de autoinfligirse daño. Se concluye que la frecuencia de depresión en el Hospital San Juan de Lurigancho está dentro del promedio reportado por la literatura; la edad, grado de instrucción u estado civil no presentan asociación significativa con la depresión y es necesaria una evaluación psicológica, especialmente en aquellas que reportaron la idea de hacerse daño.

Palabras clave: Trastorno depresivo. Embarazo. Depresión. Factores de riesgo. Escala de Edimburgo.

RESUMEN

La depresión es un problema de salud pública que pasa generalmente desapercibido por la población y que tiende a ser más frecuente durante la gestación. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar la frecuencia de la depresión entre las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho (Perú), durante el periodo mayo-junio 2017. Se tomó una muestra probabilística formada por 127 gestantes, a quienes se les aplicó la Escala de Depresión de Edimburgo, considerándose como depresión un puntaje total en la escala de 13 o más.

ABSTRACT

Depression is a public health problem that generally goes unnoticed by the population, and tends to be more frequent during pregnancy. A descriptive cross-sectional study was carried out to determine the frequency of depression among the pregnant women of the San Juan de Lurigancho Hospital during the may-june 2017 period. A probabilistic sample was taken, consisting of 127 pregnant women, who were applied the Edinburgh Depression Scale, considering depression as a total score on the scale of 13 or more.

The results indicate that 22,0 % of pregnantwomen (28) presented depression and 78,0 % (99) not presented depression. The maternal characteristics with the highest proportion of cases was the age group between 20 and 35 years old (23 out of 90), the primary level of education (8 out of 21) and married marital status (3 out of 5), none of them with statistical significance. ($p > 0,05$). It highlights the presence of 17 pregnant women (13,4 %) who indicated having had the idea of self-harm. It is concluded that the frequency of depression in the Hospital San Juan de Lurigancho (Peru), is within the average reported by the literature; age, educational level or marital status do not show significant association with depression; and a psychological evaluation is necessary, especially in those that reported the idea of hurting themselves.

Keywords: Depressive disorder. Pregnancy. Depression. Risk factor's. Edinburgh Scale

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2013 había alrededor de 615 millones de personas con algún trastorno mental, de los cuales los más frecuentes son la depresión y la ansiedad. Los efectos de estos trastornos no se limitan al campo de la salud, sino que también afectan la economía de los países, generando pérdidas de aproximadamente 1 billón de dólares anuales (1).

La depresión representa en el Perú el trastorno mental más común, con un número estimado de 1700000 casos para el año 2016 y cuya cifra está en preocupante aumento, entre otras razones, por la poca gravedad que las personas le dan a esta patología (2). Los informes epidemiológicos sobre depresión en adolescentes peruanos elaborados por el Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (INSM) indican además que la prevalencia de la depresión es mayor en mujeres que en varones de Lima Metropolitana, con 11 % y 3 % respectivamente (3), y en la selva amazónica peruana con 2,2 % y 1,6 % respectivamente (4). La falta de diversificación de estudios relacionados con la depresión y la poca

consistencia en los datos proporcionados por los reportes constituyen importantes limitaciones para la justificación de políticas públicas apropiadas que aborden este problema (5).

Durante la gestación, los trastornos depresivos pueden provocar cambios en el comportamiento, llegando a asumir conductas riesgosas como el consumo de drogas o una inadecuada alimentación, hechos que incrementan el riesgo que el hijo tenga bajo peso al nacer o presente un retraso en su desarrollo y, además, aumenta en la madre la probabilidad de padecer depresión posparto (6). Un estudio en Reino Unido determinó que eran más frecuentes los suicidios en el período perinatal entre las gestantes con diagnóstico de depresión que carecían de un tratamiento activo en el momento de la muerte (7), aunque ello no descarta la necesidad de identificar predictores adicionales de suicidio ante parto y detectar oportunamente a las gestantes que tengan ideas suicidas (8).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar la frecuencia de la depresión entre las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo mayo-junio 2017.

La población estuvo constituida por las gestantes que se atienden en los servicios de consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, durante el mes de mayo del 2017. La muestra estuvo formada por 127 gestantes, seleccionadas de manera aleatoria, a quienes se les aplicó la Escala de Depresión de Edimburgo (que consta de 10 ítems y fue creada por Cox en 1987) de manera original para medir la depresión posparto, pero que luego fue extendida hacia el periodo gestacional (9). El instrumento traducido al español fue validado el año 2002, obteniéndose una sensibilidad de 84,2 %, una especificidad de 79,5 % y una confiabilidad, según el alfa de Cronbach, de 0,70 % (10). De acuerdo con esta escala, cada ítem tiene un valor que oscila entre 0 y 3 puntos, con una puntuación máxima de 30 puntos, donde una puntuación de 13 o más indica posible depresión.

Los datos recolectados fueron tabulados en el programa SPSS versión 22 y se analizaron mediante las tablas de frecuencia correspondientes. Se hizo además un análisis inferencial para encontrar asociación entre la depresión y algunas características de la gestante: edad, estado civil y grado de instrucción.

RESULTADOS

En la tabla N°1 se aprecia que de las 127 gestantes que formaron parte del estudio, 28 (22,0 %) tuvieron depresión según la Escala de Edimburgo.

Tabla N°1. Depresión en gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, mayo-junio 2017

	Frecuencia	Porcentaje
No	99	78.0
Sí	28	22.0
Total	127	100.0

Fuente: Elaboración propia, junio 2017

En la tabla N°2 se observa que la depresión es más frecuente en gestantes del grupo etario comprendidas entre los 20 y 35 años con el 25,6 % (23 casos de 90 en total), con un grado de instrucción primaria con el 27,6 % (8 casos de 29 en total) y estado civil casada con 37,5 % (3 casos de 8 en total). No se encontró una asociación significativa con la prueba Chi cuadrado ($p > 0,05$).

Tabla N° 2. Presencia de depresión según las características de la gestante del Hospital San Juan de Lurigancho, mayo-junio 2017

Características		No		Sí		Total		X ²	p
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Edad	Menor de 20	28	87,5	4	12,5	32	100,0	2,354	0,308
	20 a 35	67	74,4	23	25,6	90	100,0		
	Mayor de 35	4	80,0	1	20,0	5	100,0		
Grado de instrucción	Primaria	21	72,4	8	27,6	29	100,0	0,742	0,690
	Secundaria	57	80,3	14	19,7	71	100,0		
	Superior	21	77,8	6	22,2	27	100,0		
Estado civil	Soltera	27	87,1	4	12,9	31	100,0	6,200	0,102
	Conviviente	67	77,0	20	23,0	87	100,0		
	Casada	5	62,5	3	37,5	8	100,0		
	Viuda	0	0,0	1	100,0	1	100,0		
Total		99	78,0	28	22,0	127	100,0		

Fuente: Elaboración propia, junio 2017

En la tabla N°3 se observa la frecuencia de los puntajes obtenidos por las gestantes para cada ítem de la escala de Edimburgo. Los indicadores de depresión más frecuentes fueron: la sensación que las cosas la abruman (ítem 6), la sensación de tristeza o desgracia (ítem 8) y el sentimiento innecesario de culpa (ítem 3). Se destaca además la presencia de 17 gestantes (13,4 %) que han tenido alguna vez la idea de hacerse daño y que necesitan una evaluación psicológica lo más pronto posible.

Tabla N° 3. Frecuencia de los puntajes obtenidos por cada ítem de la Escala de Edimburgo en gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, mayo-junio 2017

Ítems	0		1		2		3	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. He sido capaz de reirme y ver el lado divertido de las cosas.	70	55.1	50	39.4	3	2.4	4	3.1
2. He disfrutado mirar hacia delante.	79	62.2	41	32.3	6	4.7	1	0.8
3. Cuando las cosas han salido mal, me he culpado innecesariamente.	59	46.5	24	18.9	35	27.6	9	7.1
4. He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo.	67	52.8	22	17.3	31	24.4	7	5.5
5. He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo.	72	56.7	24	18.9	26	20.5	5	3.9
6. Las cosas me han estado abrumando.	33	26.0	33	26.0	52	40.9	9	7.1
7. Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir.	47	37.0	39	30.7	37	29.1	4	3.1
8. Me he sentido triste o desgraciada.	45	35.4	35	27.6	39	30.7	8	6.3
9. Me he sentido tan desdichada que he estado llorando.	49	38.6	45	35.4	24	18.9	9	7.1
10. Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño.	110	86.6	8	6.3	9	7.1	0	0.0

Fuente: Elaboración propia, junio 2017

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presencia de depresión en el 22,2 % de las gestantes que se observa en el Hospital San Juan de Lurigancho es muy similar al resultado obtenido por Delgado y col. (2015) en el Instituto Mexicano del Seguro Social, donde también emplearon la Escala de Edimburgo (11). Este resultado puede variar de acuerdo al instrumento de medición utilizado, así como el punto de corte, como en el estudio de Ventocilla, quien reportó con la Escala de Hamilton en un Centro de Salud de Juliaca que sólo el 22,2% de gestantes no tenía depresión, el 55,6 % tenía depresión leve y el resto tenía depresión moderada o severa (12).

El estudio no reportó una asociación significativa entre la edad de la gestante y la presencia de depresión, tal como mencionaron Sainz y col. en su estudio realizado en México el 2012, en donde los grupos de menor edad presentaban un mayor riesgo de depresión (13). Esta relación se explicaría por la inmadurez psicológica y los complejos problemas que debe afrontar una gestante adolescente o muy joven, en la que muchas veces no cuenta con el apoyo de su familia o su misma pareja.

En el caso del estado civil, la depresión fue más frecuente entre las gestantes casadas, aunque sin asociación significativa; resultado muy distinto al reportado por Gutiérrez el 2014, quien halló una asociación significativa entre la depresión y el estado civil soltero (14). La ausencia de pareja está relacionada con la presencia de depresión severa, situación que se agrava aún más cuando existe desempleo, falta de dinero o poco respaldo de la familia (15).

El grado de instrucción primaria presentó mayor frecuencia de gestantes con depresión, aunque no de manera significativa. Mercado y Paccori hallaron el 2012 un resultado similar en su estudio de casos y controles realizado en el Instituto Materno Perinatal de Perú, con mayor número de casos de depresión en las gestantes con educación primaria y secundaria, aunque su muestra presentó mayor número de gestantes con estudio superior (16).

La educación de la gestante le permite entender mejor los cambios propios de su estado, así como tener herramientas para ingresar en el mundo laboral y no depender del respaldo emocional o económico de su pareja y/o familia.

El análisis de los ítems muestra una mayor frecuencia de respuesta en los valores inferiores (0 y 1), especialmente en el ítem 10 que corresponde a la idea de autoagresión, y cuyo valor no debe ser distinto a 0. Esta distribución asimétrica en los puntajes es similar al obtenido en la validación de la Escala de Edimburgo realizado en Chile por Alvarado y col. el 2012, en el cual reportaron un 34,2 % de casos de depresión, donde un 15,3 % tuvo al menos una vez la idea de autoinfligirse daño. Los autores sugirieron además la modificación de la redacción en seis preguntas para un mejor resultado, considerando la forma de interpretar las preguntas en su idioma original (17).

A partir de los resultados, se puede concluir que el número de casos de depresión en el Hospital San Juan de Lurigancho se encuentra dentro de los valores reportados por la literatura, las características de la gestante (edad, grado de instrucción y estado civil) no presentan una asociación significativa con la depresión y que el 13,4 % de gestantes ha tenido al menos una vez la idea de provocarse daño a sí misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400 %. [Internet] Washington DC: OMS; 2016 [Consultado el 01 de agosto de 2017] Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression_anxiety_treatment/es/.
- (2) GARAY K. La depresión es el trastorno mental más común en Perú. [Internet] El Peruano; 2016. [Consultado el 04 de agosto de 2017] Disponible en: <http://www.elperuano.com.pe/noticia/la-depresion-es-trastorno-mental-mas-comun-peru-41872.aspx>
- (3) INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL. Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012. Lima, Perú: INSM; 2013.
- (4) INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL. Estudio epidemiológico de salud mental en la selva rural 2009. Lima, Perú: CONCYTEC; 2012.
- (5) NAVARROJ, MOSCOSO MY CALDERÓN G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. Liberabit. [Internet] 2017 [Consultado el 16 de agosto de 2017] 23 (1): 57-74. Disponible en: http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_23_1/La-investigacion-de-la-depresion-en-adolescentes-en-el-Peru-una-revision-sistemica.pdf
<https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
- (6) LARA MA, NAVARRETE L y NIETO L. La depresión perinatal. In: Medina ME, Sarti E, Real T, editors. La depresión y otros trastornos psiquiátricos. [Internet] México: CONACYT; 2015. [Consultado el 16 de agosto de 2017] Disponible en: http://www.anmm.org.mx/publicaciones/CANIVANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf
- (7) KIM J y SILVER R. Perinatal suicide associated with depression diagnosis and absence of active treatment in 15-year UK national inquiry. Evidence-based mental health. Londres; 2016;19(4):122. <https://doi.org/10.1136/eb-2016-102373>
- (8) ZHONG Q, GELAYE B, RONDON M, SANCHEZ S, SIMON G, HENDERSON D, et al. Using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) to assess suicidal ideation among pregnant women in Lima, Perú. Archives of women's mental health. Lima, Perú; 2015;18(6):783-92.
<https://doi.org/10.1007/s00737-014-0481-0>
- (9) COX J, HOLDEN J, SAGOVSKY R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. The British journal of psychiatry: the journal of mental science. Inglaterra; 1987; 150:782-6.
<https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- (10) VEGA J, MAZZOTTI G y CAMPOS M. Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. Actas Españolas de Psiquiatría. [Internet] 2002 [Consultado el 01 agosto de 2017]; 30(2):106-11. Disponible en: <https://medes.com/publication/4945>
- (11) DELGADO E, LÓPEZ L, MARISCAL C, HERNÁNDEZ L y OR OZCO R. 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 [Internet] 2015 [Consultado el 01 agosto de 2017]; 6(4):237-41. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md154d.pdf>
- (12) VENTOCILLA V. Depresión en madres gestantes de la Micro Red Juliaca – Centro de Salud Revolución – 2014. [Tesis] Juliaca, Perú: Universidad Peruana Unión; 2015.
- (13) SAINZ K, CHÁVEZ B, DÍAZ M, SANDOVAL M, ROBLES M. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. México: Revista Atención Familiar. 2013;20(1):25-7.
- (14) GUTIÉRREZ C. Edad como factor de riesgo para depresión en gestantes; Hospital Lazarte - Trujillo, periodo diciembre 2013 - marzo 2014. [Tesis] Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
- (15) MARTÍNEZ P y ROMANO K. Depresión en adolescentes embarazadas. Enseñanza e investigación en psicología. México: 2009;14(2):261-74.
- (16) MERCADO Y y PACCORI L. Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal, [Tesis] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
- (17) ALVARADO R, GUAJARDO V, ROJAS G, JADRESIC E. Validación de la Escala de Edimburgo para embarazadas. [Internet] Chile: Universidad de Chile, 2012. [Consultado el 01 agosto de 2017] Disponible en: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/file/>

Copyright (c) 2018 Emilio Vega Gonzales, Marlene Gerónimo Flores, Carla Holguín Paúcar, Karla Infantas Valenzuela y Magali Julca Ramón.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumendelicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)