

María Belén Goyes-Guerra; Shirley Fernanda Rosero-Ordóñez; Pedro Renato Flores-Brito

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i1.1692>

## **Prevalencia de depresión en el embarazo y puerperio. Diferencia entre multiparas y primigestas**

### **Prevalence of depression in pregnancy and puerperium. Difference between multiparous and primigravidae**

María Belén Goyes-Guerra

[mabeln18@yahoo.es](mailto:mabeln18@yahoo.es)

Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-4285-3146>

Shirley Fernanda Rosero-Ordóñez

[shirley.rosero@epoch.edu.ec](mailto:shirley.rosero@epoch.edu.ec)

Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4915-891X>

Pedro Renato Flores-Brito

[pedrorenatofloresbrito@yahoo.com](mailto:pedrorenatofloresbrito@yahoo.com)

Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-7198-8824>

Recibido: 15 de noviembre 2021

Revisado: 10 de diciembre 2021

Aprobado: 15 de febrero 2022

Publicado: 01 de marzo 2022

María Belén Goyes-Guerra; Shirley Fernanda Rosero-Ordóñez; Pedro Renato Flores-Brito

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la prevalencia de depresión en el embarazo y puerperio, diferencia entre multíparas y primigestas atendidas en el hospital del IESS Riobamba en el periodo junio-diciembre 2018. **Método:** Estudio clínico de carácter descriptivo e investigativo en campo utilizando la escala de Edimburgo. **Resultados:** Los puerperios en 43% respondieron a una prevalencia hacia la depresión. **Conclusión:** La depresión resulta ser uno de los factores más complejos actualmente. De ser factible, para tratar casos de esta índole resulta ser necesaria la presencia total de los especialistas como el obstetra, el pediatra, e incluso el médico general, especialistas que estén completamente familiarizados en el área de la depresión durante el periodo fetal, debido a que una intervención temprana puede convertirse en un punto clave para un diagnóstico previo de cómo actúa este tipo de afecciones en las mujeres embarazadas.

**Descriptores:** Preeclampsia; embarazo abdominal; depresión. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the prevalence of depression in pregnancy and puerperium, difference between multiparous and primigravidae attended at the IESS Riobamba hospital in the period June-December 2018. **Method:** Descriptive and investigative clinical study in the field using the Edinburgh scale. **Results:** 43% of postpartum patients had a prevalence of depression. **Conclusion:** Depression turns out to be one of the most complex factors at present. If it is feasible, to treat cases of this nature it turns out to be necessary the total presence of specialists such as the obstetrician, the pediatrician, and even the general practitioner, specialists who are completely familiar in the area of depression during the fetal period, due to the fact that an early intervention can become a key point for a previous diagnosis of how this type of conditions acts in pregnant women.

**Descriptors:** Pre-eclampsia; pregnancy, abdominal; depression. (Source: DeCS).

María Belén Goyes-Guerra; Shirley Fernanda Rosero-Ordóñez; Pedro Renato Flores-Brito

## INTRODUCCIÓN

La depresión es uno de los principales problemas de salud que se presenta a nivel mundial, este estado consiste en la pérdida de interés y dificultad para alegrarse al realizar las actividades habituales <sup>1</sup>. La depresión, a nivel mundial según la OMS-PAHO se estima en un 4.4% siendo más común en las mujeres entre el 5.1% vs hombres entre el 3.6%; los bajos recursos económicos y la baja escolaridad han representado uno de los factores más influyentes para presentar un estado depresivo, siendo la depresión la mayor causa de suicidios en edades comprendidas entre los 15 y 29 años de edad, en los países de Latinoamérica, Brasil es el país con más casos de depresión seguido de Cuba y Ecuador que se ubican en el décimo primer puesto con 4.2% <sup>2</sup>.

El ser humano al ser un ser inteligente siempre procura tener un equilibrio entre el cuerpo y mente, en la actualidad muchos de los factores tanto ambientales, psicológicos, emocionales, interpersonales, han hecho del ser humano un ser vulnerable a los cambios y nuevas adaptaciones al medio que en algunos casos han sido difíciles por lo que se ha visto afectado la salud mental <sup>3 4</sup>.

La salud mental es un estado que todo individuo debe gozar y no se debe pasar por alto mucho menos durante el periodo prenatal y posparto, teniendo en cuenta que durante el embarazo y el parto son momentos críticos y especiales para la adaptación psicológica en las mujeres ya que en estos periodos suelen ir acompañados de trastornos del sueño, cansancio, pérdida del libido y pensamientos ansiosos sobre el bebé <sup>4 5</sup>.

Es por ello la importancia de realizar estudios acerca de la depresión durante estas etapas de la vida, en la cuales se pueden generar alteraciones en el estado de ánimo y convertirse en una amenaza para la vida materno fetal. En cuanto al embarazo y puerperio, la depresión en estudios epidemiológicos se halla en el 8 y 25%; en Latinoamérica se presenta una alta prevalencia de depresión, siendo los datos de Chile 50,7%, Colombia 32,8%, México 32,6%, Perú 24,1 % y Venezuela 22%. <sup>6</sup>.

María Belén Goyes-Guerra; Shirley Fernanda Rosero-Ordóñez; Pedro Renato Flores-Brito

La carga mundial de depresión y otros problemas mentales se encuentran aumentando considerablemente en el tiempo, debido a esto es que se debe generar una mayor preocupación y avance médico-científico en el área, para lograr un índice de control más fuerte frente a estas afecciones o enfermedades.

Se tiene por objetivo analizar la prevalencia de depresión en el embarazo y puerperio, diferencia entre multíparas y primigestas atendidas en el hospital del IESS Riobamba en el periodo junio-diciembre 2018.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio clínico de carácter descriptivo e investigativo en campo utilizando la escala de Edimburgo.

La muestra poblacional estuvo representada por todas las embarazadas y puérperas que fueron atendidas en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba durante el período junio-diciembre 2018, teniendo un total de 400 sujetos de muestra.

Durante el estudio se tomó como referencia el número total de puérperas y embarazadas, tomando límite diferencial entre las pacientes multíparas y primigestas atendidas exclusivamente en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del IESS en constancia con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Embarazo en cualquier trimestre y puerperio inmediato y mediano de multíparas y primigestas atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del IESS Riobamba.

Criterios de exclusión: Pacientes con cuadros psiquiátricos ya conocidos, embarazos que presenten fetos con malformaciones o comorbilidades asociadas, partos pretérminos.

Se aplicó revisión de casos clínicos para la extracción de información, la cual fue procesada mediante estadística descriptiva.

María Belén Goyes-Guerra; Shirley Fernanda Rosero-Ordóñez; Pedro Renato Flores-Brito

## **RESULTADOS**

En el primer trimestre, únicamente se tuvo dos sujetos de estudio para aquellas embarazadas que no presentaban abortos y eran primigestas, esta población representó el 1,02%. En el segundo trimestre, se tuvo 34 sujetos de estudio que eran primigestas y no presentaban casos de aborto, representando el 17,34% de la población general. En el tercer trimestre, se tuvo 85 sujetos de estudio que eran primigestas y no presentaban casos de aborto, representando el 43,36%.

¿Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien?, la mayoría de las mujeres embarazadas primigestas correspondiente al 37,5% respondieron que “sí, algunas veces”; en tanto a las multíparas, el 37,14% dio el mismo resultado.

¿Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir?, la mayoría de las mujeres embarazadas primigestas correspondiente al 40,6% respondieron que “sí, a veces”; en tanto a las multíparas, el 48,5% que corresponde a la mayoría respondió “No, nada”.

¿Me he sentido triste y desgraciada?, la mayoría de las mujeres embarazadas primigestas correspondiente al 40,6% respondieron que “No, nada”; en tanto a las multíparas, el 60% que corresponde a la mayoría respondió de igual manera.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados muestran cifras significativas, teniendo enfoque en las respuestas ya analizadas, se logró estipular que las pacientes primigestas presentaron mayor sentimiento o prevalencia hacia la depresión, presentando casos de tristeza y frustración por las acciones que realizan <sup>7 8 9</sup>.

En cuanto a los puerperios, de igual forma la mayoría de la población dio respuestas que fueron traducidas estadísticamente en una prevalencia hacia la depresión <sup>10 11 12</sup>. Las pacientes multíparas presentaron resultados más favorables <sup>13 14</sup>, según la encuesta la mayor parte de la población dio respuestas que se tradujeron en un nivel bajo de depresión, siendo esto muy beneficioso para el historial clínico.

María Belén Goyes-Guerra; Shirley Fernanda Rosero-Ordóñez; Pedro Renato Flores-Brito

Sin embargo, es necesario mencionar que factores como una relación estable, el nivel socioeconómico, la escolaridad, entre otros también presentan gran influencia en el estado de ánimo de la mujer embarazada, el estudio tuvo mayor enfoque en la disparidad entre mujeres primigestas y multíparas en los cuales se tuvo los resultados ya presentados.

En cuanto a una escala comparativa entre el total de mujeres embarazadas y puerperio, no se encontraron desfases en las repuestas que permiten relacionar directamente a la presencia de depresión con estos dos tipos de casos clínicos, presentando resultados mayormente similares en respuestas que no generaron signos de alarma médico, aunque en forma bibliográfica son diversos los estudios clínicos han indicado cifras variables de prevalencia de depresión en el periodo de posparto.

A pesar de que la presente investigación se limitó a cierta muestra de estudio o población, y los resultados no pueden ser generalizados completamente ya que es necesario una mayor investigación en este campo para conocer a detalle el nivel de afección en función de cierta problemática o factor que puede estar incurriendo en un perímetro poblacional más amplio; sin embargo, con los resultados obtenidos se puede afirmar totalmente que el fenómeno de la depresión es real y ocurre en nuestro contexto social, siendo un problema clínico que merece atención <sup>15 16</sup>.

## **CONCLUSIÓN**

La depresión resulta ser uno de los factores más complejos actualmente. De ser factible, para tratar casos de esta índole resulta ser necesaria la presencia total de los especialistas como el obstetra, el pediatra, e incluso el médico general, especialistas que estén completamente familiarizados en el área de la depresión durante el periodo fetal, debido a que una intervención temprana puede convertirse en un punto clave para un diagnóstico previo de cómo actúa este tipo de afecciones en las mujeres embarazadas. Una vez analizada la información obtenida mediante la presente investigación y de

María Belén Goyes-Guerra; Shirley Fernanda Rosero-Ordóñez; Pedro Renato Flores-Brito

conformidad con los objetivos planteados se concluyó lo siguiente: La prevalencia de la depresión durante el periodo fetal existe, y esta se puede convertir en un factor problemático en el tiempo, es por esto que se debe atender o llevar una estadística general de embarazos con estas afecciones teniendo estrecha relación con la mortalidad neonatal o prenatal; a manera directa se puede establecer que las mujeres embarazadas primigestas son la población mayormente expuesta o que en su medida presenta un mayor rango depresivo, la mayor parte de los embarazos multigestas no presentan casos depresivos, sin embargo si existe un porcentaje de esta población que debe ser objeto de mayor estudio para deducir las causas de esta prevalencia depresiva. Los puerperios de igual manera no presentaron problemas de depresión en mayor medida, sin embargo, si hay casos que deben ser motivo de mayores estudios.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación del artículo.

## **FINANCIAMIENTO**

No monetario.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; por apoyar el desarrollo de la investigación.

## **REFERENCIAS**

1. Ruiz G, Organista G, López R, Cortaza L, Vinalay I. Prevalencia de Depresión en Embarazadas de una Institución de Salud de Primer Nivel [Prevalence of Depression in Pregnant Women in a First Level Health Institution]. Sal y Adm [Internet]. 2017; 4(12):24-30. Disponible en: <https://n9.cl/q2csn>

María Belén Goyes-Guerra; Shirley Fernanda Rosero-Ordóñez; Pedro Renato Flores-Brito

2. Herrera K. Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo [Depression, anxiety and family dysfunction in pregnancy]. *Rev Méd Sinerg* [Internet]. 2018; 2(1):3-8. Disponible en: <https://n9.cl/1f1bv>
3. Vega M. Torres V. Patiño C. Ventura I. Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México [Everyday life and preeclampsia: Experiences of women from the State of Mexico.]. *Rev UNAM* [Internet]. 2016; 13(1). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/54856>
4. Ruiz P. Tratamiento de la Depresión durante el embarazo: perspectivas clínicas [Treatment of depression during pregnancy: clinical perspectives.]. *An R Acad Med Comunitat Valenciana* [Internet]. 2017. Disponible en: <https://n9.cl/samdcx>
5. Ministerio de salud. Protocolo de Detección de la Depresión durante el Embarazo y Posparto, y Apoyo al Tratamiento [Protocol for Pregnancy and Postpartum Depression Screening and Treatment Support]. [Internet]. 2014. <https://n9.cl/9evik>
6. Cox J, Holden J, Sagovsky R. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh [Edinburgh Post Partum Depression Scale]. *Brit Journ o psyquitr* [Internet]. 1987; 150:1-2. Disponible en: <https://n9.cl/gcvnd>
7. Geren A, Birge Ö, Bakır MS, Sakıncı M, Sanhal CY. Does time change the anxiety and depression scores for pregnant women on Covid-19 pandemic?. *J Obstet Gynaecol Res*. 2021;47(10):3516-3523. doi:[10.1111/jog.14935](https://doi.org/10.1111/jog.14935)
8. Sweet L, Arjyal S, Kuller JA, Dotters-Katz S. A Review of Sleep Architecture and Sleep Changes During Pregnancy. *Obstet Gynecol Surv*. 2020;75(4):253-262. doi:[10.1097/OGX.0000000000000770](https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000770)
9. Evins GG, Theofrastous JP, Galvin SL. Postpartum depression: a comparison of screening and routine clinical evaluation. *Am J Obstet Gynecol*. 2000;182(5):1080-1082. doi:[10.1067/mob.2000.105409](https://doi.org/10.1067/mob.2000.105409)
10. Learman LA. Screening for Depression in Pregnancy and the Postpartum Period. *Clin Obstet Gynecol*. 2018;61(3):525-532. doi:[10.1097/GRF.0000000000000359](https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000359)



María Belén Goyes-Guerra; Shirley Fernanda Rosero-Ordóñez; Pedro Renato Flores-Brito

11. Maurer DM, Raymond TJ, Davis BN. Depression: Screening and Diagnosis. *Am Fam Physician*. 2018;98(8):508-515.
12. Eustis EH, Ernst S, Sutton K, Battle CL. Innovations in the Treatment of Perinatal Depression: the Role of Yoga and Physical Activity Interventions During Pregnancy and Postpartum. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(12):133. Published 2019 Dec 4. doi:[10.1007/s11920-019-1121-1](https://doi.org/10.1007/s11920-019-1121-1)
13. Ben-Kimhy R, Youngster M, Medina-Artom TR, et al. Fertility patients under COVID-19: attitudes, perceptions and psychological reactions. *Hum Reprod*. 2020;35(12):2774-2783. doi:10.1093/humrep/deaa248
14. Raglan GB, Dunietz GL, O'Brien LM, Rosenblum KL, Muzik M, Swanson LM. Snoring and depression symptoms in pregnant women. *Sleep Health*. 2021;7(2):155-160. doi:[10.1016/j.sleh.2020.12.007](https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.12.007)
15. Becker M, Weinberger T, Chandy A, Schmukler S. Depression During Pregnancy and Postpartum. *Curr Psychiatry Rep*. 2016;18(3):32. doi:[10.1007/s11920-016-0664-7](https://doi.org/10.1007/s11920-016-0664-7)
16. Howdeshell KL, Ornoy A. Depression and Its Treatment During Pregnancy: Overview and Highlights. *Birth Defects Res*. 2017;109(12):877-878. doi:[10.1002/bdr2.1080](https://doi.org/10.1002/bdr2.1080)