

Prevalencia de depresión postparto y factores asociados en Hospital Regional de Coronel Oviedo año 2016¹

Prevalence of postpartum depression and associated factors in the Regional Hospital of Coronel Oviedo año 2016

Lugo-Guillén, L. F.1*; Aguilar, G.2

²Luis-Fernando Lugo-Guillén*, Correo de correspondencia: lugoguillen@hotmail.com, Egresado de la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú

³Gloria Aguilar³ Código ORCID: 0000-0001-8341-701X – Correo electrónico: dra.gloria.aguilar@gmail.com, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú

Fecha de recepción: 25/05/2018 - Fecha de aceptación: 01/06/2018

Nota del Editor: Este artículo fue publicado originalmente en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Vol 1 Núm 1. Dado que la revista fue discontinuada, se republica aquí con autorización de la Facultad y de sus autores/as, al solo efecto de su difusión

Resumen

La depresión es un trastorno que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo, constituyendo una de las principales causas de discapacidad. La investigación se llevó a cabo con el siguiente objetivo: Determinar la prevalencia de depresión postparto y los factores de riesgo asociados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en el año 2016. Se realizó un estudio observacional, descriptivo de prevalencia con componente analítico, con un muestreo probabilístico aleatorio simple. La población está constituida por las puerperas internadas en el área de maternidad y las puerperas que acuden al área de vacunación del Hospital Regional de Coronel Oviedo. Según los resultados obtenidos, fueron incluidas un total de 300 mujeres. Con un límite inferior de 15 años de edad y un límite superior de 46 años. Un promedio de edad de $27,83 \pm 8,10$ años. La prevalencia de depresión postparto fue del 19%. La mayor prevalencia se observó en el periodo comprendido entre las semanas 17 y 24. Los factores de riesgo asociados fueron: la edad por debajo de 20 años ($p=0,017$), ser madre soltera o estar en unión libre ($p=0,030$), y el antecedente de aborto ($p=0,000$). En conclusión, la prevalencia de depresión postparto hallada es baja, los factores asociados fueron el embarazo por debajo de los 20 años de edad, ser madre soltera o estar en unión libre y la presencia de antecedente de aborto.

Palabras Clave: Depresión Postparto. Factores de riesgo. Prevalencia

Abstract

Depression is a disorder that affects more than 350 million people in the world, constituting one of the main causes of disability. The research was carried out with the following objective: To determine the prevalence of postpartum depression and the associated risk factors in the Regional

Hospital of Coronel Oviedo in 2016. An observational, descriptive study of prevalence with an analytical component was carried out, with a simple random probability sampling. The population is made up of puerperal women admitted to the maternity ward and puerperal women who attend the vaccination area of the Regional Hospital of Coronel Oviedo. According to the results obtained, a total of 300 women were included. With a lower limit of 15 years of age and an upper limit of 46 years. An average age of 27.83 ± 8.10 years. The prevalence of postpartum depression was 19%. The highest prevalence was observed in the period between weeks 17 and 24. The associated risk factors were: age under 20 years ($p=0.017$), being a single mother or being in a free union ($p=0.030$), and the history of abortion ($p=0.000$). In conclusion, the prevalence of postpartum depression found is low, the associated factors were pregnancy under 20 years of age, being a single mother or being in a free union, and the presence of a history of abortion.

Keywords: Post-natal depression, risk factors, prevalence

Introducción

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, frecuente, que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo. Es una de las principales causas de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. Puede constituir un problema de salud serio, sobre todo cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede ocasionar grandes alteraciones tanto a nivel social como familia. En el peor de los casos puede llevar al suicidio (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En la actualidad, los trastornos depresivos representan un problema importante de salud pública, estos se observan con mayor frecuencia en la población femenina que en la

masculina y parecen ser mayores durante el embarazo y el puerperio, especialmente en las embarazadas con ciertos factores de riesgo (Fernández et al., 2014). Los cambios que un embarazo conlleva, constituye un hecho biopsicosocial muy importante, más aún durante ciertas etapas, como la adolescencia donde se presentan una serie de situaciones que causan conflictos tanto mentales como físicos en las pacientes y que pueden desencadenar cuadros, como la depresión postparto (Bonilla, 2010).

La depresión postparto ha sido definida como “la presencia de todo trastorno depresivo, sin síntomas psicóticos, que se manifiesta durante el primer año postparto”. El cuadro es similar al de los episodios depresivos observados en otras etapas de la vida, acompañado de síntomas cardinales como el llanto, desánimo y sentimientos de incapacidad o inhabilidad para enfrentar la situación, principalmente en lo que concierne a cuidados del recién nacido y a las tareas domésticas. Son frecuentes también los sentimientos de culpa y autocensura por no estar amando o cuidando a su hijo lo suficiente (Moreno et al., 2012).

En cuanto a la fisiopatología de la depresión postparto, aún existen numerosas controversias, ya que ha sido tema de discusión durante muchos años. Sin embargo entre las probables causas se encuentran diversos fenómenos que se inician durante el período de gestación y que culminan en el puerperio, como por ejemplo el brusco descenso de las hormonas, estrógeno y progesterona (National Health and Medical Research Council, 2000); la disminución del nivel de triptófano ya que este es el principal factor que regula la actividad enzimática para la síntesis de serotonina, cuyo descenso es un factor bien conocido como desencadenante de depresión (Carrera, 2004).

La depresión postparto ha sido relacionada con diversos factores de riesgo, entre los que se cuentan, factores demográficos (edad, estado civil, nivel de estudios), factores de morbilidad (coexistencia de enfermedades crónicas en la madre, la presencia de alguna anomalía o enfermedad en el recién nacido, complicaciones médicas relacionadas con el embarazo y antecedentes de abortos), antecedentes psiquiátricos previos (depresión familiar o episodios depresivos anteriores); factores psicológicos (relación con la pareja y la imagen de la madre ideal); y por último, factores psicosociales (apoyo percibido en relación a las tareas domésticas y el cambio de domicilio) (Pignone y Vargas, 2014).

Según cifras del Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, 10-15% de las mujeres norteamericanas tendrán depresión después del parto (Sociedad Americana de Ginecología y Obstetricia, 2016). Sin embargo, es bien sabido que la prevalencia dependerá de algunos factores de riesgo, a las que muchas mujeres de los países de primer mundo no están expuestas, como por ejemplo el ni-

vel económico bajo, el bajo nivel de instrucción y la mayor paridad. Sin embargo, en la mayoría de los países de América Latina, estos factores de riesgo forman parte de la vida de las mujeres, pudiendo por lo tanto estimarse otras cifras de prevalencia, tal es el caso de Chile, donde se estima una prevalencia del 20,5% (Universidad de Chile, 2012). La presente investigación se dirige a determinar la prevalencia de depresión postparto y los factores asociados en las mujeres internadas en el área de maternidad y en las mujeres que acuden al área de vacunación del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el año 2016.

Materiales y métodos

Diseño de estudio: Se realizó un estudio observacional descriptivo de prevalencia con componente analítico.

Universo de estudio: Puérperas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Selección y tamaño de muestra: Tamaño poblacional: Precisión: 5 %. Proporción esperada: 22,22%. Nivel de confianza: 95,0% n= 259.

Criterios de inclusión: Fueron incluidas todas las puérperas internadas en sala de maternidad y las puérperas que acuden al servicio de vacunación en el período comprendido desde el 1 de junio hasta el 1 de setiembre de 2016.

Criterios de exclusión: Puérperas que no dieron su consentimiento para la participación en el estudio.

Delimitación temporal y espacial: La investigación se llevó a cabo entre los meses de junio de 2016 y setiembre de 2016, en el Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Técnica para recolección de datos: Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario en el cual primeramente se incluyen los datos demográficos y seguidamente el Test de depresión postparto de Edimburgo.

Cuestiones éticas: Se solicitó permiso, mediante una nota, dirigida a la persona del director del Hospital Regional de Coronel Oviedo a fin de obtener el consentimiento para la recolección de datos en el Servicio de Ginecología y Obstetricia y el área de Vacunación.

Se aplicó el test de Edimburgo en dichas áreas, respetando la integridad del individuo a ser estudiado, evitando cualquier tipo de situación que sobrepase el respeto a la moral, todas fueron tratadas con justicia, igualdad y confidencialidad. Para la aplicación de la encuesta se realizó primeramente una breve explicación sobre los objetivos que se desean lograr con la misma, a cada paciente, de tal manera

a informar en qué consiste y de esta manera lograr su aprobación para el llenado del test.

Resultados

Un total de 300 púérperas fueron entrevistadas en las áreas de internado de maternidad y vacunación del Hospital Regional de Coronel Oviedo. El límite inferior de la edad de las púérperas fue de 15 años y el límite superior de 46 años, con un rango de 31 años. La media de edad fue de $27,83 \pm 8,10$ años. Mientras tanto la media del número de hijos fue de $2,3 \pm 1,37$, con un límite inferior de 1 hijo y un límite superior igual a 7 hijos. Se encontraron los siguientes resultados

En la tabla 1 se presentan las características generales de las 300 púérperas que fueron incluidas en el estudio. 50 (16,66%) de las púérperas estuvieron en un rango de edad de 15-19 años, 122 (40,67%) en un rango de 20-29 años, y 99 (33,00%) se encontraron entre 30-39 años. En cuanto al nivel de instrucción, 73 (24,33%) habían realizado la primaria, y 96 (32,00%) la secundaria. Así mismo, 178 (59,33%) eran casadas y 83 (27,67%) estaban en unión libre. De ellas, 185 (61,67%) provenían del área urbana. Se observó que 191 (63,67%) púérperas tiene dos hijos o más, y que 62 (20,67%) tienen antecedente de aborto. Por último, 119 (39,67%) púérperas han tenido complicaciones durante el último embarazo.

La prevalencia de depresión postparto fue del 19%. IC=95% (14,71-23,90).

En el grupo de púérperas que están entre las 0-8 semanas, constituido por 212 mujeres, se halló una prevalencia del 13,63%. En el grupo de 54 púérperas que están entre las semanas 9-16, se obtuvo una prevalencia del 31,48%. Por último, en el grupo de 34 púérperas que se encontraban entre las 17-24 semanas, se encontró una prevalencia del 32,35% (Figura 1).

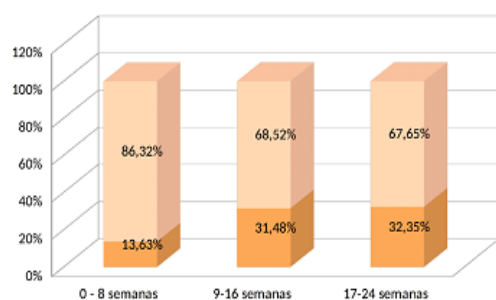


Figura 1. Prevalencia de depresión postparto según semanas de puerperio (n=300).

En cuanto a la prevalencia de depresión postparto según la edad, en el grupo comprendido entre 15-19 años se encontró una prevalencia del 34%, de 20-29 años 13,11%, de 30-39 años 18,18%, y por último una prevalencia del 20,69% en las que tienen 40 años y más. Se ha visto que la edad es un factor de riesgo sobre todo en las menores de 20 años, siendo la diferencia estadísticamente significativa. ($p=0,017$).

Tabla 1. Características generales de las púérperas ingresadas al estudio (n=300).

Característica	n	Porcentaje (%)
Edad		
20 - 29	122	40,67
30 - 39	99	33,00
41 y más	29	9,67
Nivel de instrucción		
Primaria	73	24,33
Secundaria	96	32,00
Terciaria	131	43,67
Estado Civil		
Soltera	39	13,00
Casada	178	59,33
Unión libre	83	27,67
Procedencia		
Rural	115	38,33
Urbana	185	61,67
Número de hijos		
Un hijo	109	36,33
Dos hijos o más	191	63,67
Antecedentes de aborto		
Si	62	20,67
No	238	79,33
Complicaciones durante el embarazo		
Sí	119	39,67
Total	300	100,00

Pearson $\chi^2=13,3051$; $p=0,001$.

La prevalencia según el estado civil. La prevalencia hallada en las mujeres que se encuentran en unión libre fue del 26,51%, en las solteras del 25,64% y en las casadas del

14,04%. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa.

En la tabla 2 se observa que entre las puérperas que tienen nivel de instrucción primaria, el 26,03% dio positivo al test, entre las que tienen educación secundaria, 19,79% y entre las que tienen nivel de instrucción terciaria, 14,50%. Además se encontró una prevalencia de depresión postparto del 16,52% en las puérperas que proceden del área rural, y una prevalencia del 20,54% entre las que provienen del área urbana.

Tabla 2. Variables demográficas de las puérperas ingresadas al estudio. Hospital Regional de Coronel Oviedo. Año 2016 (n=300).

Característica	Test de Edimburgo	
	Positivo	Negativo
Nivel de instrucción		
Primaria	26,03%	73,97%
Secundaria	19,79%	80,21%
Terciaria	14,50%	85,50%
Total	19,00%	81,00%
Procedencia		
Rural	16,52%	83,48%
Urbana	20,54%	79,46%
Total	19,00%	81,00%

Prevalencia de depresión postparto en las mujeres que tienen antecedente de aborto fue del 64,52%, y en las que no tienen dicho antecedente, fue del 35,48%, siendo la diferencia estadísticamente significativa.

En la tabla 3 se observa que se obtuvo una prevalencia de depresión postparto del 15,71% entre las puérperas que tienen un hijo, y una prevalencia igual a 24,77% entre las que tienen dos hijos o más. Además, se obtuvo una prevalencia del 22,69% en las puérperas que han tenido complicaciones durante el último embarazo, y una prevalencia del 16,57% entre las que no han tenido complicaciones.

Tabla 3. Variables obstétricas de las puérperas ingresadas al estudio. Hospital Regional de Coronel Oviedo. Año 2016 (n=300).

Característica	Test de Edimburgo	
	Positivo	Negativo
Número de hijo		
Un hijo	15,71%	84,29%
Dos hijos o más	24,77%	75,23%
Total	19,00%	81,00%
Complicaciones durante el último embarazo		
Si	22,69%	77,31%
No	16,57%	83,43%
Total	19,00%	81,00%

Discusión

Es bien sabido que la depresión postparto es un cuadro que se caracteriza por tristeza, anhedonia, falta de ánimo, como llanto, y sentimientos de incapacidad o inhabilidad para enfrentar una situación principalmente en lo que concierne a los cuidados del recién nacido y a las tareas domésticas. Este cuadro puede iniciarse en el primer día de puerperio, e incluso prolongarse hasta después de un año. La prevalencia denota un espectro de rangos amplios, sobre todo entre los valores hallados en los estudios realizados en países desarrollados, comparados con los realizados en los países en vías de desarrollo (Santacruz y Serrano, 2014).

La prevalencia de depresión postparto hallada en este estudio fue del 19%, un valor por debajo al encontrado en otro estudio realizado en la ciudad de Brasilia, por Moreno et al., (2012), en donde se documentó una prevalencia del 22,22%.

En lo que respecta a la prevalencia según el tiempo de puerperio, la mayor prevalencia se halló en el periodo comprendido entre las 17 y 24 semanas de puerperio. Resultado similar se obtuvo en el trabajo denominado Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en pacientes puérperas de la Clínica de Especialidades de la Mujer, que se realizó en la ciudad de México en el año 2011 (Almanza et al., 2011).

La depresión postparto ha sido relacionada con ciertos factores de riesgo, aunque existen numerosas discrepancias, debido a la variabilidad de las poblaciones investigadas, lo cual ocasiona que muchas veces los resultados difieran en gran medida.

Uno de los factores comúnmente asociados es la edad, ya que se han visto en varios estudios que las mujeres con embarazo en la adolescencia son más vulnerables a padecer depresión, probablemente relacionada con la ansiedad presente en esta etapa, además de que este constituye un periodo de transición en donde hay aumento de las emociones, principalmente provocadas por las experiencias de indecisión de abandonar viejas prácticas, hábitos, pensamientos y establecer otros nuevos (Siegel y Brandon, 2014). En este estudio se ha encontrado que la edad constituye un factor de riesgo, sobre todo en las puérperas menores de 20 años. Similar resultado se obtuvo en el trabajo realizado por Pignone y Vargas (2014), en el departamento de Psiquiatría y Salud mental, del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, donde se observó mayor prevalencia de depresión postparto en las puérperas adolescentes.

En cuanto al estado civil se ha observado que la depresión postparto es más frecuente en las mujeres que se encuentran en unión libre, seguida de las solteras. Igual resultado se obtuvo en un estudio denominado Factores de riesgo

asociados a síntomas depresivos postparto en mujeres atendidas en el sistema público, en el año 2012, en la ciudad de Santiago, Chile (Dois et al., 2012).

Varias investigaciones relacionan al antecedente de aborto con el desarrollo de depresión en diversas etapas de la vida, entre ellas el postparto, ya que este constituye un episodio traumático (Arranz et al., 2008). En este estudio se observó una mayor prevalencia de depresión postparto en púerperas con antecedente de aborto. Hallazgo similar se obtuvo en el estudio Factores de riesgo asociados a la depresión postparto, en mujeres que asisten a centros de atención primaria en la ciudad de Arica, Chile (Dois et al., 2012).

Además, se encontró que el nivel de instrucción, la procedencia, la cantidad de hijos, ni las complicaciones durante el último embarazo no hayan demostrado ser factores de riesgo significativos para depresión postparto. Observación similar fue encontrada en otro estudio, que lleva por título Factores de riesgo de depresión postparto en púerperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo, realizado en la ciudad de Zulia – Venezuela (Urdaneta et al., 2011).

Si bien se han logrado los objetivos propuestos al inicio, existen aún numerosos puntos por investigar en este tema, se debería buscar algún método por el cual se pueda extender la aplicación del test a fin de llegar a la mayor cantidad de púerperas posible, en un período de tiempo más prolongado, ya que ambos constituyeron algunas de las limitaciones de este estudio.

Otra de las limitaciones que se encontraron fue la nula información acerca de este cuadro en lo que respecta a cualquier tipo de investigación, ya que no existen antecedentes de trabajos publicados en nuestro país. Además, sería necesario el acompañamiento por parte de un equipo multidisciplinario a fin de tener la certeza diagnóstica de las pacientes que dieron positivo a través de la escala de tamizaje utilizada.

Esta investigación permitió ampliar los conocimientos conceptuales y estadísticos de las variables en estudio. Además, sugiere la importancia de mejorar la detección de la depresión postparto, sobre todo en las áreas de maternidad y de vacunación, a fin de brindar ayuda a las afectadas.

Conclusión

El estudio realizado en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, en las áreas de vacunación e internado de maternidad, a través de la encuesta hecha a 300 púerperas en el período comprendido entre los meses de junio a septiembre del 2016, para determinar la prevalencia de depre-

sión postparto y los factores asociados, según los objetivos propuestos, concluye de la siguiente manera:

La prevalencia de depresión postparto hallada fue baja. El período en donde se encontró la mayor prevalencia de depresión postparto, es en el comprendido entre las 17-24 semanas.

Se logró constatar que existe asociación entre la depresión postparto y algunas variables demográficas como la edad y el estado civil, ya que entre las púerperas que dieron positivo al test, prevalecieron las menores de 20 años, y las que estaban en unión libre, seguida de las solteras.

Así mismo se observó una mayor prevalencia de depresión postparto en las púerperas que tienen antecedente de aborto.

Además, en esta investigación no se encontró significativa la asociación entre la depresión postparto y ciertos factores demográficos como el nivel de instrucción y la procedencia, así como tampoco se encontró que esté asociada con el número de hijos, ni tampoco el antecedente de haber padecido complicaciones en el último embarazo.

Agradecimientos

Parte de estos resultados formaron parte de la Tesis de Grado de Lugo-Guillén, L. F, Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú, Coronel Oviedo, Paraguay.

Referencias bibliográficas

- Almanza, J., Salas, C., Olivares, A. (2011). Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en pacientes púerperas de la Clínica de Especialidades de la Mujer. *Revista de Sanidad Militar Mexicana*. 2011; 65: 78-86.
- Arranz, L., et al. (2008). Enfoque multidisciplinario en la depresión postparto. *Revista de Ginecología y Obstetricia México*, 76(6), 341-8.
- Bonilla, O. (2010). Depresión y Factores Asociados en Mujeres Embarazadas Adolescentes Embarazadas y no hay en Medellín (Colombia) 2009: Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 61 (3), 207-213
- Carrera, M. (2004). Papel del obstetra ante la pérdida perinatal. Valencia, España: Universidad de Valencia. Serie de Publicaciones. 4-8
- Dois, A., Uribe, C., Villarroel, L. (2012). Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico atendidas en el sistema público. *Revista médica Chile*, 140(6), 719- 725
- Fernández J., et al. (2014). Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 74(4), 229-243.

- Moreno, A., Domínguez, L., Franca, P. (2012). Depresión posparto: Prevalencia de test de rastreo positivo en puérperas del Hospital Universitario de Brasilia, Brasil. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, vol. 69(3), 209-213. ISSN 0717-7526.
- National Health and Medical Research Council. (2000). Postnatal depression. *A systematic review of published scientific literature to 1999*. Canberra: National Health and Medical Research Council
- Organización Mundial de la Salud. Atlanta, USA. Mediacentre. (enero 2015). Recuperado el 16 marzo 2016 de www.who.int (2/4)
- Pignone, M., Vargas, C. (2014). Protocolo de detección de la depresión durante el embarazo y postparto y apoyo al tratamiento. *Revista de la Subsecretaría de Salud Pública. Chile*, 1-3.
- Revista de la Sociedad Americana de Ginecología y Obstetricia. (2016). Washington DC: *La Asociación*
- Revista de la Universidad de Chile (2012). Santiago, Chile: Editorial Chilena.
- Santacruz, F., Serrano, F. (2014). Depresión postparto. Prevalencia y factores de riesgo en madres atendidas en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, Ecuador, 30-60. Recuperado de dspace.ucuenca.edu.ec
- Siegel, R., Brandon, R. (2014). Embarazo adolescente y enfermedades mentales. *J Pediatría Adolescencia y Ginecología*, 27(3):138-150.
- Urdaneta, J., et al. (2011). Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. *Revista Chile obstet. ginecol.* 76 (2):102-112.