

Comparación de Sintomatología Depresiva entre Mujeres Post-Aborto y Mujeres de la Consulta de Ginecología

de los Santos M, Martínez N, Perdomo A, Sánchez JJ, Jasmin H, Matar R

RESUMEN

La depresión es considerada como uno de los principales factores de riesgo de suicidio y tiene una gran repercusión sobre la estructura familiar y social. Debido a su alta prevalencia a nivel mundial se considera de gran importancia no solo para el sistema sanitario, sino también para la sociedad. Compararon la presencia de sintomatología depresiva en mujeres post- aborto vs mujeres que asisten a la consulta de ginecología en el Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez durante el periodo Octubre-noviembre 2013. Se realizó un estudio descriptivo comparativo en forma transversal para determinar la presencia de síntomas depresivos en mujeres post-aborto vs mujeres que asisten a la consulta de ginecología el Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez durante el periodo Octubre-noviembre 2013. Se entrevistaron 70 mujeres con diagnósticos de aborto y 140 mujeres no embarazadas que asisten a la consulta de ginecología por cualquier patología. Los síntomas depresivos fueron medidos por el cuestionario de depresión de Beck. Entre las mujeres que tuvieron un aborto, la proporción que salió con depresión según el cuestionario de depresión de Beck fue 3 veces mayor que la de las mujeres que van a consulta de ginecología. El nivel de depresión presentado por tanto por las mujeres post-aborto y las que asisten a la consulta de ginecología varía de acuerdo a ciertos parámetros como la edad, el nivel educacional, la ocupación, el estado civil, el tipo de aborto. Las mujeres que tuvieron un aborto presentan síntomas depresivos de manera considerable en los primeros días después de abortar, se deprimen más que las mujeres no embarazadas que asisten a la consulta de ginecología por alguna patología.

INTRODUCCIÓN

La depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la práctica clínica ya que afecta a un 25% de los adultos, según la OMS hay 121 millones de personas en el mundo que padecen de depresión y es responsable de unas 850 mil muertes cada año, principalmente suicidios, se dice que para el año 2020, la depresión será la segunda causa de incapacidad del mundo [1]. Debido a que la depresión afecta a todo tipo de población en el panorama epidemiológico, el Banco Mundial calcula que los padecimientos neurológicos y psiquiátricos contribuyen con 12% del costo total de las enfermedades médicas y para la Organización Mundial de la Salud representa un 20% [2]. Investigaciones sobre comparación de sintomatología depresiva en mujeres post-aborto vs mujeres no embarazadas que asisten a consulta de ginecología son muy limitadas y no específicas. Los estudios que existen no generalizan sobre una comparación integral de sintomatología depresiva en mujeres post-aborto vs mujeres no embarazadas que asisten a consulta de ginecología sino que buscan de manera separada presencia de síntomas depresivos en mujeres post-aborto y mujeres no embarazadas que asisten a consulta de ginecología. Se observa mucha depresión en mujeres que tuvieron un aborto más precisamente las mujeres jóvenes y en mujeres que van a consulta de ginecología en menor proporción en comparación con las que tuvieron un aborto [3]. Comparando con los diferentes factores que pueden modificar la

presencia de sintomatología depresiva en dichas poblaciones mujeres que abortaron y que no tienen apoyo familiares al igual que las mujeres que van a consulta de ginecología presentan más síntomas depresivos que aquellas que no cuentan con ningún tipo de apoyo emocional.

El presente estudio se basa en la comparación de sintomatología depresiva en mujeres post-aborto vs mujeres que asisten a consulta de ginecología en el Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez (HRUJM CB) durante el periodo Octubre-Noviembre del 2013. Enfocamos como ciertos parámetros como la edad, el nivel educacional, el estado civil, la ocupación pueden influir en la presencia de dicho síntomas en aquellas mujeres.

MÉTODOS

Participantes

Este estudio incluye a 70 mujeres que acudieron a la emergencia del Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez (HRUJM CB) y que luego fueron diagnosticadas con aborto y 140 mujeres no embarazadas que asistieron a consulta de ginecología por cualquier patología. Como criterios tenemos:

Criterios de inclusión

- **Pacientes que acudieron a la emergencia del Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez y que se diagnosticaron con aborto** en la ciudad de Santiago de los

Caballeros durante el periodo octubre-noviembre del 2013.

- **Pacientes que acudieron a la consulta de ginecología en el Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez** en la ciudad de Santiago durante el **periodo octubre-noviembre del 2013.**
- **Pacientes de nacionalidad dominicana de 10 a 49 años:** Debido al manejo y adecuado entendimiento del idioma en que pretenderá realizar el consentimiento informado que es el español.
- **Pacientes dispuestas y capaces de dar su autorización por escrito:** Para esto deberán haber leído y entendido en consentimiento informado, ya que con esto se estará respetando la autonomía del individuo.
- **Pacientes menores de edad que sus padres asientan su participación.** Que por su condición de menor deberá contar con el permiso de sus padres.
- **Pacientes que hayan terminado el embarazo antes 20 semanas.** Pues no se considera aborto a un embarazo terminado de las 21 semanas en adelante.

Crterios de exclusión

- **Pacientes que se les ha explicado y han entendido el consentimiento informado, pero que por su propia voluntad decidan no participar en el estudio.** De las cuales la información se registrara en la estadística llevada en un control al momento de visitarlas.
- **Pacientes que no manejen el español:** porque se les puede violar su autonomía por no entender adecuadamente y firmar sin comprender el consentimiento informado.
- **Incapacidad mental:** Debido a que esta condición perjudica la capacidad de tomar decisiones, emitir juicios y elaborar criterios propios sobre su situación.

Medidas

La sintomatología depresiva fue medida por el cuestionario de depresión de Beck que es un cuestionario auto administrado que cuenta con 21 preguntas, cada una de respuesta múltiple; el mismo forma parte de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de una depresión. De acuerdo a las respuestas tienen un puntaje en la escala de Beck: 0-9 puntos no presentan depresión, 10-18 puntos presentan depresión leve, 19-29 puntos presentan depresión moderado y más de 30 puntos presentan depresión grave.

Análisis de datos

Un total de 210 pacientes incluyendo a las 70 mujeres post-aborto y las 140 mujeres no embarazadas que asistieron a consulta de ginecología fueron entrevistadas por el cuestionario de depresión de Beck. Los datos recolectados fueron tabulados en el programa Excel versión 2007 luego procesados en el programa SPSS versión 17.0 para hacer las tablas, luego las tablas fueron llevadas nuevamente a Excel para hacer las gráficas. Se utilizó la prueba Chi cuadrado para determinar la significancia estadística determinando previamente un nivel de confianza que represente el 95% y equivalente a una P de 0.05. Durante el análisis de los datos todo valor de $P < 0.05$ fue considerado estadísticamente significativo.

RESULTADOS

Un 62.9% del total de las mujeres post-aborto presentaron síntomas depresivos en diferentes niveles con un 32.9% de depresión leve, un 22.9% de depresión moderado y un 7.1% de depresión grave en comparación con las mujeres que asisten a consulta de ginecología presentaron síntomas de depresión en un 22.9% con un 18.6% de depresión leve y un 4.3% de depresión grave.

Un 26 [37.1%] del total de las pacientes no presentaron ningún tipo de síntomas depresivos, 23 [32.9%] presentaron depresión leve de las cuales 18 [25.7%] de ellas tuvieron un aborto espontaneo, 5 [7.1%] lo indujeron. En cuanto a la depresión moderada había 16 [22.9%] que presentaron ese nivel de síntomas, de las cuales 12 [17.1%] de ellas abortaron de manera espontánea, 4 [5.7%] de ellas lo indujeron. Un total de 5 [7.1%] de la población presentaron depresión grave. Ese porcentaje se reparte de la forma siguiente: 4 [5.7%] tuvieron un aborto espontáneo, 1 [1.4%] de ellas lo indujo con un $\chi^2=0.234$, $GL=3$, Valor de $P=0.9172$, por lo tanto no hubo significancia estadística.

Se puede observar de las 70 mujeres post-aborto entrevistadas, el rango de edad 10-17 años fue el rango de edad que presentó mayor síntomas depresivos con un 60% con un valor de P de 0.844 en comparación con las mujeres que asisten a la consulta las mujeres entre 26-30 años fueron las que presentaron mayor síntomas depresivos con un 32.7% con un valor de $P = 0.432$ aunque según las tablas hay relación entre la depresión y edad sin embargo la prueba χ^2 utilizado para el cruce de variables nos dice que no hubo relación entre estos variables.

En cuanto al nivel educacional las mujeres con un nivel educativo medio fue el grupo que presento

mayor síntomas de depresión con un 62.1% y un valor de P de 0.917 comparando con las mujeres de consulta de ginecología, las mujeres universitarias fueron las que presentaron mayor síntomas de depresión con un 27.1% con un valor de P = 0.631 donde no se observó una significancia estadística según la prueba χ^2 . En cuanto a la ocupación de las mujeres, de las mujeres post-aborto entrevistadas las estudiantes fueron el grupo que presentó mayor síntomas depresivos con un 55.7% con un valor de P = 0.918, resultados que fueron similares en comparación con el grupo de las mujeres que asisten a la consulta de ginecología, las estudiantes presentaron mayor síntomas depresivos que los demás grupos con un 24.2% con un valor de P = 0.981 se puede decir que no existe relación entre estas variables.

En cuanto al estado civil de las pacientes, de las mujeres post-aborto entrevistadas, el grupo que presentó mayor síntoma depresivo fue las mujeres casadas con un 70% de depresión con un valor de P = 0.996 comparando con las mujeres que van a la consulta de ginecología, las mujeres solteras fueron las mujeres que presentaron mayor síntomas depresivos con un 30.2% de depresión con un valor de P = 0.801 donde no se observó relación entre el estado civil y la depresión.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de nuestra investigación fue comparar la presencia de sintomatología depresiva en mujeres post-aborto versus las mujeres que asisten a la consulta de ginecología. En dicha investigación los resultados revelaron que el 62.9% de la población de mujeres post-aborto y el 22.9% de la población de las mujeres que asisten a consulta de ginecología estudiada presentaron síntomas de depresión en diferentes niveles según los resultados obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario de depresión de Beck, ósea que la prevalencia de síntomas depresivos en mujeres post-aborto es 3 veces mayor que la de las mujeres que van a consulta de ginecología. En cuanto a la relación de la depresión con la edad los resultados encontrados fueron más altos en el rango de edad de 18-25 años y más bajas en el rango de edad de 36-40 años. Los resultados del estudio de Pedersen et al. [4] obtuvieron resultados cercanos donde se observaron que hay una mayor prevalencia de depresión en mujeres jóvenes en comparación con los otros rangos de edades. Las mujeres que tenían un nivel de educación alta se deprimieron menos con respecto a las que tenían un nivel de educación más baja. Las mujeres que tenían un buen nivel socio-económico se deprimieron más en comparación con las mujeres con nivel socio-económico bajo. La

prevalencia observada en el presente estudio es diferente a la encontrada en Pourreza et al. [5] sin embargo se debe tener en cuenta que el estudio se realizó en Irán donde los niveles socio-económicos son muy diferentes que las observadas en la población dominicana. Las mujeres casadas presentaron niveles de depresión menor que las mujeres en unión libre, solteras debido a que estas no reciben el apoyo emocional y psicológico de su pareja. El resultado encontrado es similar al obtenido por Yamamoto et al. [6] donde las mujeres que recibieron soporte psicológico se deprimieron menos. En cuanto al tipo de aborto, en nuestro estudio encontramos que las mujeres que tuvieron un aborto espontáneo fueron las de mayor prevalencia en presentar niveles de depresión, resultados que no coinciden con los de Guerra et al. [7]. Es bueno destacar que este estudio fue llevado a cabo en Portugal un país que tiene una mayor cobertura de servicio de salud, condiciones socio-culturales diferentes a las de República Dominicana. Esas características pueden influir de manera relativa en el desarrollo psíquico de las personas en el momento de presentar niveles de síntomas depresivos de acuerdo al tipo de aborto.

Las mujeres que asisten a la consulta de ginecología presentaron síntomas de depresión en un 22.9% del total de la población, un porcentaje bastante preocupante para el ámbito de la salud mental sobre todo en nuestro país donde el sistema de salud no es efectiva. Hay que destacar que la mayoría de este porcentaje son mujeres jóvenes y solteras que tienen ciertos factores que influyen en su desarrollo psíquico el resultado encontrado fue un poco similar al que se obtuvo en Fowler et al. [3] con una población parecida con el mismo método y las mujeres que presentaron síntomas depresivos fueron mujeres jóvenes y solteras igual que en nuestro estudio sin embargo el porcentaje que presentaron síntomas depresivos es mucho más elevado que el de nosotros, hecho que se puede explicar por país diferente las culturas distintas, sistema de salud diferente sobre todo por el falta de apoyo emocional de parte de sus familiares y pareja y amigos.

En muchos estudios como el caso de Poleshuck [8] y sus colaboradores podemos ver que hay muchas pacientes que sufren de depresión por padecer alguna enfermedad como consecuencia puede llevar a complicaciones no esperadas igual que en las mujeres que tuvieron un aborto pueden durar mucho tiempo después del aborto con depresión sin saber. Fue un poco similar en nuestro estudio que muchas mujeres luego del aborto expresen sentimiento de pesar, desánimo, y mujeres que padecen de algunos

tumores malignos o benignos como el caso del útero que saben que tienen posibilidades de no poder embarazarse se deprimen mucho y más todavía si nunca han tenido hijos.

El aborto igual que las enfermedades ginecológicas pueden aportar cambios psíquicos significativos en la vida de las personas que han sido afectados por ellos, ya que observamos que un 62.9% y un 22.9% respectivamente de la mujeres que tuvieron un aborto y de las mujeres que van a la consulta de ginecología presentaron síntomas depresivos en diferentes niveles.

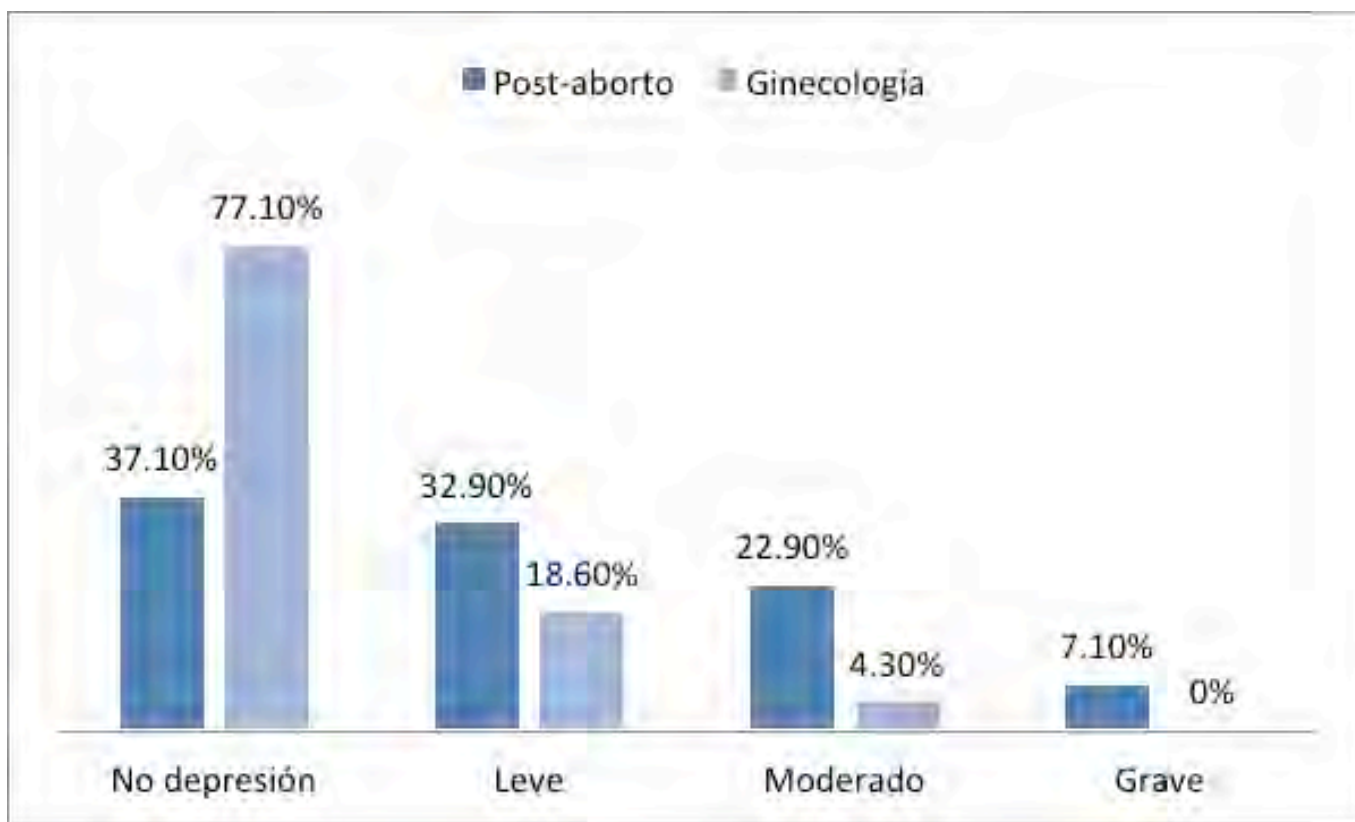
CONCLUSIÓN

Este estudio demostró que las mujeres que tuvieron un aborto independientemente del tipo de aborto que

sea, presentaron sintomatología depresiva días después al igual que las mujeres que asistieron a la consulta de ginecología presentaron sintomatología depresiva pero en menor proporción. Pudieron observar que las mujeres que tuvieron un aborto presentaron sintomatología depresiva tres veces mayores que las mujeres que asistieron a la consulta de ginecología. Además este estudio evidenció que ciertos factores como la edad, el estado civil, el nivel educacional, la ocupación pueden influir en la presencia de síntomas depresivos en dichos pacientes. Estos hallazgos demuestran la necesidad de referir estas pacientes a consulta de salud mental para poder evitar complicaciones que pueden ser nefastas en la vida de ellas.

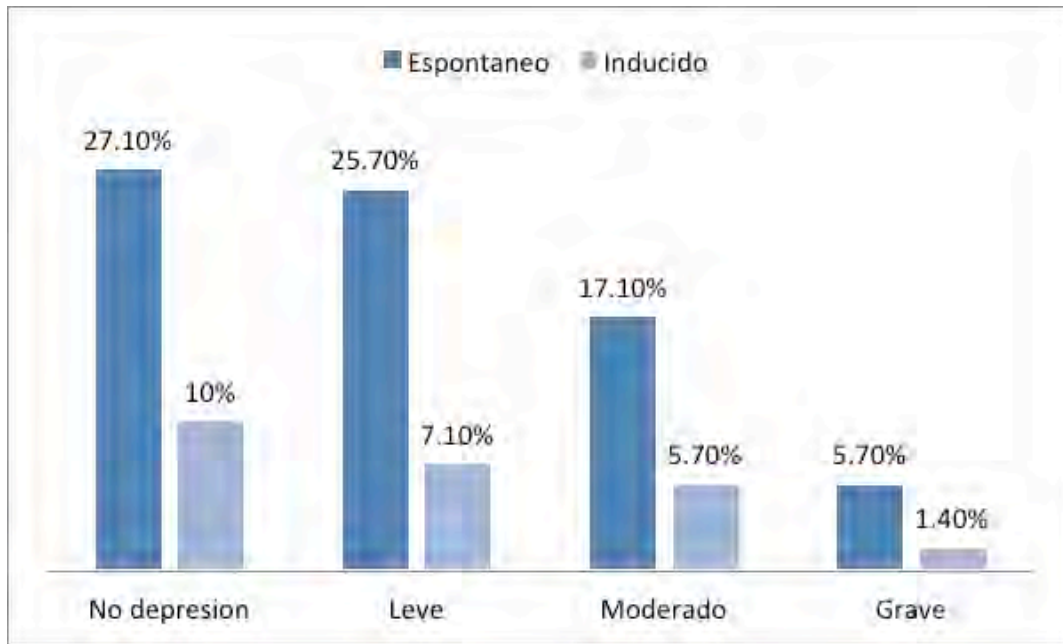
TABLAS

Gráfica 1. Comparación de sintomatología depresiva en mujeres post-aborto vs mujeres que asisten a la consulta de ginecología en el Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez durante el periodo octubre-noviembre del 2013.



Fuente: Instrumento de recolección de datos: Cuestionario de depresión de Beck

Gráfica 2. Sintomatología depresiva según el tipo de aborto en mujeres post-aborto en el Hospital Regional Universitaria José María Cabral y Báez durante el periodo octubre-noviembre del 2013.



Fuente: Instrumento de recolección de datos: Cuestionario de depresión de Beck

Tabla 1: Comparación de sintomatología depresiva en mujeres post-aborto vs mujeres que asisten a la consulta de ginecología en el Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez durante el periodo octubre-noviembre del 2013.

Depresión	Post-aborto		Consulta de Ginecología	
	Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %
No depresión	26	37.1%	108	77.1%
Leve	23	32.9%	26	18.6%
Moderado	16	22.9%	6	4.3%
Grave	5	7.1%	0	0%
Total	70	100%	140	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Cuestionario de depresión de Beck

Tabla 2. Sintomatología depresiva según el tipo de aborto en mujeres post-aborto en el Hospital Regional Universitaria José María Cabral y Báez durante el periodo octubre-noviembre del 2013.

Tipo de aborto	Depresión								Total	
	No depresión		Leve		Moderado		Grave			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Esponáneo	19	27.1	18	25.7	12	17.1	4	5.7	53	75.7
Inducido	7	10.0	5	7.1	4	5.7	1	1.4	17	24.3
Total	26	37.1	23	32.9	16	22.9	5	7.1	70	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Cuestionario de depresión de Beck

Tabla 3. Comparación de sintomatología depresiva en mujeres post-aborto vs mujeres que asisten a la consulta de ginecología en el Hospital Regional Universitaria José María Cabral y Báez durante el periodo octubre-noviembre del 2013 según las variables edad, nivel educacional, ocupación y estado civil.

Variables	Depresión																		
	Post-aborto									Consulta de Ginecología									
	No depresión		Leve		Moderado		Grave		Valor de P	No depresión		Leve		Moderado		Grave		Valor de P	
	No	%	No	%	No	%	No	%		No	%	No	%	No	%	No	%		
Edad																			
10-17 años	4	40.0	4	40.0	2	20.0	0	0.0	0.844	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.432	
18-25 años																			
26-30 años	12	35.3	1	32.4	8	23.5	3	8.8		35	83.3	6	14.3	1	2.4	0	0.0		
31-35 años																			
36-40 años	7	38.9	5	27.8	4	22.2	2	11.1		33	67.3	12	24.5	4	8.2	0	0.0		
41-49 años	3	50.0	1	16.7	2	33.3	0	0.0		19	79.2	4	16.7	1	4.2	0	0.0		
	0	0	2	100	0	0.0	0	0.0	12	75	4	25.4	0	0.0	0	0.0			
	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Nivel Educativo																			
Primaria	9	47.4	5	26.3	4	21.1	1	5.3	0.917	22	73.3	7	23.3	1	3.3	0	0.0	0.631	
Secundaria																			
Universitaria	11	29.7	14	37.8	9	24.3	3	8.1		50	83.3	7	11.7	3	5.0	0	0.0		
Otras	6	42.9	4	28.6	3	21.4	1	7.1		35	72.9	11	22.9	2	4.2	0	0.0		
	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Ocupación																			
Ama de casa	7	41.2	6	35.3	3	17.6	1	5.9	0.918	38	77.6	9	18.4	2	4.1	0	0.0	0.981	
Estudiante																			
Empleada	10	35.7	10	35.7	7	25.0	1	3.6		25	75.8	7	21.2	1	3.0	0	0.0		
	9	6.0	7	28.0	6	24.0	3	12.0	45	77.6	10	17.2	3	5.2	0	0.0			
Estado Civil																			
Casada	3	30.0	3	30.0	3	30.0	1	10.0	0.996	32	84.2	5	13.2	1	2.6	0	0.0	0.801	
Soltera																			
Unión Libre	10	37.0	9	33.3	6	22.2	2	7.4		27	69.2	10	25.6	2	5.2	0	0.0		
Divorciada																			
Otras	13	39.4	11	33.3	7	21.2	2	6.1		40	78.49	9	17.6	2	3.9	0	0.0		
	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	75.0	2	16.7	1	8.3	0	0.0			
	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Cuestionario de depresión de Beck

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gondim Mariutti M, Ferreira Furegato RA. Factores protectores e de risco para depressão da mulher após o aborto.

REBen. [Serie en internet] 2010 Mar [Acceso 31 de enero de 2012]; 63(2): 183-189. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/O3.pdf>

2. Ruiz Parra AI .Aborto. Guía para el manejo de urgencias [serie en internet]2003[Acceso 27 de febrero de 2012];Capitulo X: p.906-911. Disponible en: <http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Genitourinarias-ginecologia/Aborto.pdf>
3. M. Fowler. The Gynecologic Oncology Consult: Symptom Presentation and Concurrent Symptoms of Depression and Anxiety.PMC [serie en internet] 2004 Junio [Acceso 29 de octubre del 2013] 103(6): 1211-1217: Disponible en: http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2004/06000/The_Gynecologic_Oncology_ConsultSymptom.12.aspx
4. Pedersen W. Abortion and depression: A population-based longitudinal study of young women. Scand J Public Health. [Serie en internet]2008[Acceso 3 de febrero de 2012]; 36:424-428.Disponible en: http://www.medscimonit.com/fulltxt_free.php?ICID=502357
5. Abolghasem P, Aziz B. Psychological Consequences of Abortion among the Post Abortion Care Seeking Women in Tehran [Serie en internet] 2011 [Acceso 05 de octubre 2013]; 6:31-36. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3395931/pdf/IJPS-6-31.pdf>
6. Yamamoto Nomura R M, Guerra Benute G R, Dantas De azevedo G, Do socorro Dutra EM, Gigliotti Borsari R,Souza Rebouças MS, Mara,et al. Depression, emotional and social aspects in the abortion context:a comparison between two Brazilian capitals. Rev Assoc Med Bras [Serie en internet] 2011[acceso 26 de enero de 2012]; 57(6): 630-36.Disponible en: http://www.ramb.org.br/edicao_atual/ingles/630.pdf
7. Guerra Benute G R, YamamotoNomura RM, Pereira P P, Souza de Lucia MC, ZugaibM.Abortamento espontâneo e provcad: ansiedade, depressão e culpa. Rev Assoc Med Bras [serie d internet] 2009 [Acceso 1de febrero de 2012]; 55(30:322-327. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n3/v55n63a27.pdf>
8. L. Poleshuck. Pain and Depression in Gynecology Patients.NIH [serie en internet] 2010 Mayo 1[Acceso 29 de octubre del 2013] 50(3): 270: Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19567767>