

## Incidencia de Depresión Postparto en adolescentes y adultas

García M\*, González P\*, Rodríguez D\*, Jiménez M<sup>o</sup> y Zouain J<sup>o</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** La depresión es un trastorno mental de alta prevalencia que afecta en mayor frecuencia a las mujeres. Esta se caracteriza principalmente por sentimientos de tristeza, baja autoestima y culpabilidad. La depresión postparto es aquella que se desarrolla en el puerperio como resultado de las diversas modificaciones que ocurren al regresar al estado pregravídico.

**Objetivo:** Establecer la incidencia de depresión postparto en adolescentes y adultas en el período Junio-Septiembre del 2015.

**Métodos:** Se realizó un estudio longitudinal prospectivo, con una muestra de 432 pacientes que se encontraran en las primeras 24 horas del postparto; aplicando la Escala para la Valoración de la Depresión de Hamilton en dos ocasiones, en el puerperio inmediato y en el mediato, de las cuales fueron descartadas todas aquellas que dieron positivo para depresión postparto en el primer encuentro, con un rango de edad de 10-50 años, en el Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez, Centro de Atención Primaria Juan XXIII, ambos ubicados en Santiago de los Caballeros, y el Hospital Doctor Toribio Bencosme, en Moca, Provincia Espaillat.

**Resultados:** Se observó que la incidencia de depresión fue de 3.9% para la población estudiada; la categoría de Hamilton de mayor incidencia fue "No hay depresión" con 86.5%, seguida de "Depresión Leve" con un 9.7%; de las pacientes que resultaron positivas para depresión postparto, la categoría de mayor incidencia fue "Depresión moderada" con un 1.9%; por otro lado, se obtuvo que la severidad de la depresión según las categorías de Hamilton es independiente de la cantidad de embarazos anteriores,  $p=0.478$ ; con relación a la edad gestacional y las categorías de la depresión de Hamilton se obtuvo que no existe una relación entre dichas variables  $p=0.575$ .

**Conclusiones:** Se concluyó que existe una moderada incidencia de depresión postparto para la población estudiada y que las pacientes que resultaron positivas para dicha condición tienden a englobarse en las categorías de menor severidad; la categoría de Hamilton de mayor incidencia fue "No hay depresión" y de las positivas para depresión postparto, la categoría más incidente resultó ser "Depresión moderada"; no existe relación significativa entre la edad gestacional o la cantidad de embarazos anteriores y la aparición de depresión postparto; No existe relación significativa entre la edad gestacional, ni la cantidad de embarazos anteriores y las categorías de Hamilton para la severidad de depresión postparto; esto implica que la depresión postparto es una condición que resulta de los cambios hormonales y de neurotransmisores que experimentan las madres luego de dar a luz, independientemente de los factores sociodemográficos en que se encuentre inmersa.

**Palabras claves:** depresión postparto, puerperio inmediato, puerperio mediato, categorías de depresión, Hamilton, multigesta, primigesta, edad gestacional.

---

\* *Estudiante PUCMM, ° Docente PUCMM*

### INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental de alta prevalencia que afecta a ambos géneros; Sin embargo, se presenta en mayor frecuencia en las mujeres. Esta se caracteriza por sentimientos de tristeza, baja autoestima, culpabilidad, somatizaciones, pensamientos

suicidas y pérdida de interés por las actividades que previamente fueron placenteras. (1) La depresión postparto (DPP) se desarrolla en el puerperio como resultado de las diversas modificaciones multisistémicas que ocurren al regresar al estado pregravídico. Según Leung et al. (2) esta suele

afectar entre un 10-15% de las mujeres luego de la gestación. Se han llevado a cabo múltiples estudios con la finalidad de determinar su etiología, pero en sí no se ha podido hallar un único factor causal; Sin embargo, sí se ha podido establecer relación entre la aparición de esta y la presencia de diversos factores de riesgo como: el número de embarazos, antecedentes de hijos mortinatos, episodios de depresión previos, alteraciones del sueño, cambios hormonal, alteraciones en los neurotransmisores, anemia, deficiencia de ácidos grasos, entre otros. (3,4,5).

Una de las características de la depresión postparto es que no es un padecimiento que afecta solo a la madre, sino también a su entorno. La presencia de depresión mayor durante el embarazo afecta negativamente la relación afectiva madre-hijo, lo que sienta la base para una mala relación familiar en el postparto; (6). Por lo tanto, la depresión postparto influye negativamente sobre la madre a la hora de establecer un buen vínculo con su hijo. Sin embargo, es posible mejorar esta relación madre-hijo y disminuir los síntomas a través de la hospitalización en un área diseñada para lograr la relajación de la madre y la oportuna atención multidisciplinaria (7). A pesar de que la depresión postparto es una patología que posee una prevalencia de nivel mundial de 10-15% según Spring, et al. (8), entre el 23 y el 52% de las madres de bajos recursos, la depresión postparto es ampliamente infradiagnóstica.

El objetivo principal del presente estudio fue determinar la incidencia de depresión postparto en adolescentes y adultas en el período Junio-Septiembre del 2015 en los centros, Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez, el Centro de Atención Primaria Juan XXIII, ambos ubicados en Santiago de los Caballeros, y el Hospital Doctor Toribio Bencosme en Moca, Provincia Espaillat. Basados en los estudios que anteceden esta investigación, se espera como resultado que la incidencia de depresión postparto se encuentre entre un 1-20%.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio longitudinal prospectivo, para determinar la incidencia de depresión postparto en aquellas adolescentes y adultas que hayan dado a luz en los centros de salud: Hospital Doctor Toribio Bencosme, en la Provincia Espaillat; el Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez, y el Centro de Atención Primaria Juan XXIII, en Santiago de los Caballeros, en el periodo Junio-Septiembre 2015. Para su ejecución este proyecto fue previamente aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud (COBE-FACS) (ID/COBE-FACS-MED-026-1-2014-2015), de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM), quien emitió una revisión ajena a los intereses del investigador lo que demostró que la investigación estuvo ajustada a los principios científicos y éticos. Posterior a esto se procedió a visitar los centros ya mencionados, escogiéndose las pacientes ingresadas en el área de postparto de los

mismos, que abarcaran el rango de edad entre 10-44 años de edad.

El tamaño de la muestra se obtuvo utilizando el programa informático en línea: The Survey System, con un nivel de confianza de 95% y un nivel de significancia del 5%. Para tales datos y tomando como referencia una población desconocida, el tamaño de muestra necesaria fue de 384 personas, a las cuales se agregó un 10% como margen de error, por las pacientes que pudieran rechazar ser parte del estudio o que desertaran a mitad de este, llegando así a una muestra de 423 participantes. Para esta investigación se logró obtener una muestra de 432 pacientes.

Se tomaron en consideración como criterios de inclusión las pacientes ingresadas en el área de postparto de los centros de salud ya mencionados, pacientes interesadas en participar en la investigación que hayan aceptado el consentimiento informado, y asentimiento para aquellas menores de 18 años de edad. Dentro del rango de edad entre 10-44 años, pacientes con sus fichas/registros de consulta completos (datos personales, estado de la gestación, historia clínica) y pacientes que hablen correctamente el idioma español. Como criterios de exclusión se encontraban las pacientes con antecedentes de depresión, pacientes cursando una depresión, tratada o no con antidepresivos, pacientes con antecedentes de cualquier trastorno psiquiátrico, púerperas con pérdida fetal o con un producto con síndrome malformativo, pacientes con historial de abuso de drogas y/o alcohol, pacientes con trastornos cognitivos

que impidieran el desarrollo de la entrevista, pacientes que hayan decidido dejar el estudio en cualquier momento durante el mismo y aquellas pacientes que hayan dado positivo en la Escala para la valoración de la depresión de Hamilton en el primer encuentro.

Una vez seleccionadas las participantes y valorados los criterios de inclusión, se procedió a aplicar La Escala para la Valoración de la Depresión de Hamilton 2 veces a lo largo de la investigación, cada intervención en los períodos correspondientes a las dos primeras etapas del puerperio; puerperio inmediato (primeras 24 horas postparto) y el mediato (desde el segundo hasta los diez días luego del parto). Las citas se iniciaban explicando en qué consistiría la entrevista y una vez aprobado el consentimiento y asentimiento (de ser necesario), se aplicaba la encuesta. Esta primera evaluación en el puerperio inmediato fungió como una medida basal, puesto que pudieran existir pacientes con una depresión en curso no diagnosticada, por lo tanto, aquellas pacientes que obtuvieron un resultado positivo para depresión postparto según Hamilton en el primer encuentro, fueron excluidas y solo se aplicó la segunda encuesta a aquellas que hayan resultado negativas en primera instancia. Por tal razón de las 432 pacientes iniciales, 225 dieron positivo en el primer encuentro, por lo que fueron excluidas del estudio y se continuó trabajando con las 207 restantes.

El instrumento de recolección de información estuvo compuesto por tres secciones:

- Acápito A, con este cual se obtuvieron todos los datos personales de interés a la investigación.
- Acápito B, este contenía todas las preguntas del test, veinte (20) preguntas dirigidas y cerradas, con opciones que iban del 0-4, destacando la gravedad de los síntomas desde nunca (0), algunas veces (1), bastantes veces (2), casi siempre (3) y siempre (4).
- Acápito C, este incluyó los parámetros para seleccionar la gravedad del cuadro de acuerdo a una puntuación. Los resultados pudieron ser: ausencia de depresión (valores entre 0-7), depresión leve (8-12), depresión moderada (13-17), depresión mayor (18-29) o depresión profunda ( $\geq 30$ ).

Una vez recolectados todos los datos, los resultados fueron analizados detectando la existencia o no de depresión. Esto se determinó sumando el puntaje total obtenido en cada encuesta. Valores entre 0-7 denotaron ausencia de depresión; valores entre 8-12= depresión leve; valores de 13-17= depresión moderada; entre 18-29= depresión severa; y  $\geq 30$ = depresión profunda. Cabe destacar que aquellas pacientes que resultaron en la categoría de depresión leve no se consideraron positivas para depresión postparto, ya que pertenecer a dicha categoría solo es considerado como factor de riesgo para padecer la misma; por lo tanto, el punto de corte para presencia de depresión postparto fue

obtener un puntaje  $\geq 13$  en la Escala. Esta clasificación corresponde a los criterios diagnósticos de depresión mayor del DSM-V.

La información recopilada, fue ingresada, almacenada y manejada en una base de datos creada en el programa Microsoft Office Excel 2013. Para la realización de las pruebas correspondientes a la interpretación de los datos, se utilizó el paquete estadístico computacional SPSS versión 17.0, la realización de los diferentes cruces de las variables fue utilizando la prueba estadística de Chi cuadrado, utilizándose un nivel de confianza de 95% y un valor de  $p \leq 0.05$  (5%).

## RESULTADOS

El promedio de edad de las participantes que formaron parte de este estudio fue de 10-44 años de edad. La mayor parte de las pacientes, 46.8% se encontraban cursando las 38 semanas de gestación y 63.3% de las mismas eran multigestas.

Luego del análisis, se obtuvo que, en el primer encuentro con las pacientes durante el puerperio inmediato, de las 432 encuestadas, 225 (52.1%) resultaron positivas para la presencia de depresión según la escala de Hamilton, tomándose estos valores como medida basal. Estas pacientes que en un primer encuentro obtuvieron puntuaciones equivalentes a la presencia de depresión, fueron excluidas del estudio y solo calificaron para aplicarle la segunda encuesta las 207 pacientes se encontraban libres de depresión. Tomando en cuenta estos

detalles, la incidencia de depresión postparto, para las 207 pacientes encuestadas, fue de un 3.9% de la muestra.

En cuanto a las categorías de la depresión de Hamilton de la población total, 179 pacientes, correspondiente al 86.5% de la población no presentaron depresión, 20 pacientes (9.7%) presentaron depresión leve (Basado en los criterios del DSM-V y para fines de este trabajo de investigación, la categoría Depresión leve solo es un indicador que refleja mayor susceptibilidad a padecer depresión postparto en un futuro, no la presencia de la misma), 4 (1.9%) presentaron depresión moderada, 3(1.4%) presentaron depresión severa y 1 (0.5%) presentó depresión profunda.

Al relacionar la presencia de depresión postparto con los embarazos anteriores que haya cursado la madre, se obtuvo que 6 (75.5%) de las participantes eran multigestas, mientras que 2 (25%) eran primigestas ( $p=0.483$ ). Este valor  $p$  refleja que no hay relación entre la presencia de depresión postparto y la cantidad de embarazos anteriores de la madre.

Al cruzar las variables presencia de depresión con edad gestacional, solo se tomaron en cuenta aquellas pacientes clasificadas a partir de la categoría Depresión moderada, ya que la categoría Depresión leve simplemente refleja mayor susceptibilidad de padecer depresión postparto en un futuro. Partiendo de esto, se obtuvo que de aquellas

pacientes que sí presentaban depresión, la mayoría correspondiente a 4 pacientes (50.0%), se encontraba cursando las 38 semanas de gestación. El 12.5% de la población cursaba las 39 semanas, otro 12.5% se encontraba en las 40 semanas y 25.0% tenía más de 40 semanas de gestación ( $p=0.693$ ). Por otro lado, de aquellas pacientes que no presentaron depresión la mayoría, 93 (46.7%), se encontraban en las 38 semanas, mientras que la minoría, 21 (10.6%) tenían más de 40 semanas de gestación. Además, 45 (22.6%) cursaban las 39 semanas y 40 (20.1%) se ubicaban en las 40 semanas. El valor  $p=0.693$  para tales datos, lo que evidencia que no hay significancia estadística, por consiguiente no hay relación significativa entre las semanas de gestación que curse la madre y el desarrollo o no de depresión postparto.

Determinar la severidad de la depresión según las categorías de Hamilton dependiendo de los embarazos anteriores de la madre, constituyó uno de los objetivos específicos de esta investigación. Luego de cruzar estas variables, se obtuvieron los siguientes resultados. De las 179 pacientes que tuvieron en la categoría No hay depresión, 113 tuvieron embarazos anteriores, mientras que las 66 restantes eran primigestas. Asimismo, de las 20 pacientes que pertenecieron a la categoría Depresión leve, 13 de ellas eran multigestas y las 7 restantes no. Referente a la categoría Depresión moderada, de las 4 pacientes que se encasillaron en dicha categoría, una era multigesta, y las 3 pacientes restantes eran primigestas. En cuanto

la Depresión severa, todas las participantes en este renglón, tres en total, habían tenido embarazos anteriores. Por último, la única paciente que obtuvo una calificación para Depresión profunda también era multigesta, ( $p= 0.693$ ). Estos datos evidencian que no hay relación entre los embarazos anteriores y las categorías de depresión de Hamilton.

En cuanto al cruce de las categorías de la depresión de Hamilton con la edad gestacional, se obtuvo que en la categoría No hay depresión, la mayoría de las pacientes (46.9%) cursaban con 38 semanas de gestación, mientras que las que tenían 39 semanas correspondieron a un 23.5%, las que tenían 40 semanas fueron un 19.0%, mientras que la minoría, un 10.6%, tenían más de 40 semanas de embarazo. En la categoría Depresión leve, el mayor porcentaje de las participantes se encontró también en las 38 semanas de gestación, obteniéndose un 23.5%, mientras que la minoría, 9.5%, tenían más de 40 semanas de gestación. Dentro de aquellas que se encontraban en la categoría Depresión moderada, la mayoría cursaba la 40 semanas con un 66.7% y el porcentaje restante, 33.3%, tenía 38 semanas. En cuanto a la categoría Depresión mayor, 66.7 % se ubicaba en las 39 semanas y el 33.3% restante en las 40 semanas. Por último, la categoría Depresión profunda, agrupó a la totalidad de sus pacientes en las 38 semanas, con un porcentaje de 100.0% ( $p=0.575$ ). Los resultados para este valor  $p$  evidencian que no hay relación entre las categorías de depresión de Hamilton y las

semanas de gestación de las participantes.

## DISCUSIÓN

La depresión es un trastorno psiquiátrico caracterizado por la persistencia involuntaria de síntomas de tristeza, baja autoestima y somatizaciones. Esta entidad es el trastorno del ánimo de mayor incidencia durante el puerperio y aunque su etiología es considerada meramente orgánica, ya que solo puede ser provocada por un desbalance de los neurotransmisores cerebrales, se han vinculado varios factores sociodemográficos como desencadenantes de la misma. Por lo tanto, no es sorpresa que estos resultados sean diferentes dependiendo de la posición geográfica del lugar donde haya sido realizado el estudio.

La incidencia de depresión postparto, para las 207 pacientes encuestadas durante el puerperio mediato, fue de un 3.9% de la muestra. Este resultado se asemeja a los obtenidos en un estudio llevado a cabo por Romero-Gutierrez et al. (4) en México, quienes, luego de encuestar una población de 1,134 pacientes, obtuvieron que un 1.8% de su muestra resultó positiva para depresión postparto. Esta proximidad de resultados pudo deberse a que en ambos estudios se utilizaron métodos de recolección similares, la encuesta fue aplicada a pacientes dentro del mismo nivel socioeconómico y durante la misma etapa del puerperio.

Cabe destacar que existe una divergencia muy notoria en cuanto a

la presencia de depresión postparto dependiendo de la localización geográfica donde se haya realizado la investigación, esto se evidencia en los resultados obtenidos por McDonald et al. (9), en Canadá, donde la depresión postparto representó una tasa de 13% en una muestra de 1,578 mujeres y lo evidenciado por Uguz, et al. (10), en Turquía, donde el 28.4% de una muestra de 34 participantes manifestaron depresión postparto. Esta disparidad de resultados podría ser, debido a que el método de recolección de datos fue distinto y a que estos últimos aplicaron la Escala de Edimburgo para la Valoración de la Depresión Postparto (EPDS) en contraposición a esta investigación que aplicó la de Hamilton (HPDS).

Otras de las variables que pudieron distanciar el rango los resultados sería el diferente nivel de desarrollo de los países contrastados lo que se refleja en distintos niveles socio-económicos de las participantes estudiadas, así como el tiempo de recolección de los datos, ya que este estudio aplicó la encuesta en el puerperio inmediato (como medida basal) y mediato, mientras que los trabajos citados anteriormente abarcaron solo el puerperio tardío; además, de la divergencia en la cantidad de pacientes incluidas en la investigación.

Determinar la severidad de la depresión según las categorías de Hamilton se encuentra entre los objetivos de este trabajo de investigación. Para esto, se tomaron como parámetros las categorías "No hay depresión", "Depresión leve", "Depresión moderada" "Depresión

severa" y "Depresión profunda". En la primera encuesta, para la muestra total, en la categoría "No hay depresión", se obtuvo un porcentaje de 86.5%; en "Depresión leve", 9.7%; en "Depresión moderada", 1.9%; en "Depresión severa", 1.4%; y en "Depresión profunda", 0.5%. Resulta notorio que la categoría de "No hay depresión" fue la que obtuvo mayor porcentaje, seguida de "Depresión leve", la cual más que reflejar presencia de depresión per se, es un valor predictivo de padecerla. Ahora bien, de las categorías que sí indican una depresión, el mayor porcentaje perteneció a la depresión moderada.

Sin embargo, en un estudio llevado a cabo por Arranz L et al. (11) en México con 17 pacientes, la categoría con mayor porcentaje fue "Depresión severa" con 52.9%, seguida por "Depresión profunda" (41.1%) y, por último, "Depresión "con 5.8%. Como es de notar, existe una discrepancia de resultados entre las categorías de mayor incidencia, esto puede ser producto de que se utilizaron distintos métodos de recolección de datos entre este estudio y el utilizado como parámetro de comparación. En este trabajo de investigación se aplicó la Escala de Hamilton y ellos la Escala de Edimburgo. Además, de que en el mismo, se utilizó una muestra de 432 pacientes, excepcionalmente mayor a las 17 pacientes que estos estudiaron. En adición a esto, la mayor divergencia consiste en que Arranz et al, aplicaron la encuesta a pacientes previamente diagnosticadas con DPP a las que clasificaron dentro de las distintas categorías, por lo cual es de esperarse, que pacientes con la

patología ya instaurada presenten mayor probabilidad de englobarse dentro de categorías de depresión de mayor intensidad.

Otro de los objetivos de este estudio consistió en determinar la relación entre la presencia de depresión, según la existencia o no de embarazos anteriores, obteniéndose que, de las pacientes que resultaron con depresión 6 (75%) fueron multigestas, mientras que, 2 (25%) fueron primigestas. A pesar de estos valores tan marcados para cada variable, el valor  $p=0.483$ , esto significa que estos datos no cuentan con significancia estadística, por lo tanto no hay relación entre dichas variables. En un estudio muy similar, Urdaneta, et al. (14) evidenciaron que fueron finalmente diagnosticadas con depresión posparto el 20% de las primigestas y el 24% de las multigestas, revelando, del mismo modo que no hay una relación significativa entre estas variables para la población que fue objeto de su estudio.

Determinar la relación entre la presencia de depresión y la edad gestacional de las pacientes que fueron parte de este estudio fue uno de los objetivos específicos. El único marco de referencia que se pudo obtener fue el estudio realizado por Goshtasebi et al. (24), quienes utilizando una muestra de 216 pacientes, en Irán en el 2013, compararon aquellas pacientes con menos de 37 semanas de gestación con aquellas de más de 37 semanas de gestación y concluyeron que a menor edad gestacional, mayor probabilidad de desarrollar

depresión posparto (OR=1 y OR=2.93, respectivamente). En este estudio la edad gestacional fue dividida en 4 rangos: 38 semanas, 39 semanas, 40 semanas y >40 semanas. Esta división fue realizada con la finalidad de excluir las madres de recién nacidos pre término, puesto que esto podría haber sesgado los resultados. Luego de analizar los resultados se obtuvo que de aquellas pacientes que presentaron depresión, 4 (50.0%) se encontraban en las 38 semanas, 1 (12.5%) en las 39 semanas, 1 (12.5%) en las 40 semanas y 2 (25.0%) tenían más de 40 semanas. El valor  $p=0.693$  para tales datos, lo que evidencia que no hay significancia estadística, por consiguiente no hay relación significativa entre las semanas de gestación que curse la madre y el desarrollo o no de depresión posparto.

Las divergencias existentes entre los resultados de Goshtasebi et al. y el presente trabajo, pueden deberse a que los primeros abarcaron un rango mayor para la edad gestacional y solo divida los grupos en menor o mayor de 37 semanas; mientras que, en esta investigación se utilizó un menor rango dividido en 4 categorías solamente a partir de las 38 semanas. Otro de los objetivos de este trabajo de investigación consistió en determinar la relación entre la presencia de embarazos anteriores y las categorías de la depresión según Hamilton. De aquellas pacientes que se encasillaron en la categoría no hay depresión 113 (63.1%) habían presentado embarazos anteriores, mientras que 66 (36.9%) no; en cuanto a depresión leve, 13 (65.0%) eran multigestas y 7(35.0%) primigestas;



de aquellas que pertenecieron al grupo depresión moderada, 1 (25.0%) era multigesta y 3 (75.0%) primigestas; del grupo depresión severa, la totalidad de las participantes 3 (100%) eran multigestas; y aquella que perteneció a la categoría depresión profunda también era multigesta. Por lo tanto, es de notarse que la mayoría de las pacientes, en la mayoría de las categorías de Hamilton, pertenecen al grupo de las multigestas.

Sin embargo, para tales datos el valor  $p=0.408$ , lo que no otorga significancia estadística para tales resultados. Esto implica que no existe una relación entre la cantidad de embarazos previos de la madre y la severidad de la depresión según las categorías de Hamilton. Cabe destacar que este dato es de suma importancia, ya que existen escasos o nulos estudios que profundicen en estos datos y/o que evidencien la existencia o no de una relación entre las categorías de Hamilton para la depresión y la presencia o no de embarazos anteriores.

En adición a los datos ya presentados, determinar la relación entre la edad gestacional y la severidad de la depresión postparto según las categorías de Hamilton, fue uno de los objetivos específicos de este trabajo. Al contrastar estos datos se obtuvieron los siguientes resultados; en la categoría no hay depresión, la mayoría de las pacientes cursaban con 38 semanas de gestación, representando estas un 46.9% de las incluidas en esta categoría. En la categoría depresión leve, el mayor porcentaje de las

participantes también se encontraban en las 38 semanas de gestación, obteniendo estas un porcentaje de 42.9% frente a los demás grupos de edad gestacional. Dentro de aquellas que se encontraban en la categoría depresión moderada, la mayoría (66.7%) cursaba más de 40 semanas de gestación. En cuanto a la categoría depresión mayor, 66.7% se ubicaba en las 38 semanas. Por último, la categoría depresión profunda, agrupó su totalidad (100%) en las 38 semanas. El valor  $p=0.575$  para tales sucesiones de datos, por lo tanto no existe relación entre ambas variables.

Es de notar que existen nulos o escasos estudios que se puedan utilizar como parámetro de comparación para esta parte del análisis, a pesar de ello se decidió establecer la distribución de frecuencia de las categorías de Hamilton relacionadas con las diferentes edades gestacionales, con la finalidad de determinar si dependiendo de la edad gestacional existe alguna tendencia a englobarse dentro de alguna de las categorías de Hamilton de acuerdo a la gravedad de la depresión.

## CONCLUSIÓN

Se obtuvo que la incidencia de depresión posparto para la población estudiada fue de 3.9%, por lo que existe una moderada, pero latente tendencia a padecerla; hecho que contrasta con la inexistencia de un método de tamizaje eficaz en nuestro sistema de salud.

En cuanto a las categorías de la Escala para la Valoración de la Depresión de Hamilton, se obtuvo que la que

ocupó un mayor porcentaje “No hay depresión” (86.5%), seguida de la categoría “Depresión leve” (9.7%). Ahora bien, en cuanto a aquellas participantes que resultaron ser positivas para depresión, la categoría con mayor porcentaje fue “Depresión moderada”, siendo este dato sugestivo de que la mayoría de la población no tiene depresión, pero una vez adquirida, esta tiene tendencia a catalogarse en grados moderados.

En cuanto a la presencia de depresión, según la existencia o no de embarazos anteriores, se obtuvo que 75.8% de las participantes fueron multigestas y 25.0% fueron primigestas. A pesar de esto, no existe significancia estadística que establezca una relación entre ambas variables. Por consiguiente, una mayor o menor cantidad de gestaciones previas no implican una mayor incidencia de depresión postparto ( $p=0.693$ ).

Con relación a la presencia de depresión y la edad gestacional, se determinó que de aquellas pacientes que sí presentaban depresión, la mayoría (50.0%), se encontraban en las 38 semanas de gestación. Mientras que la minoría se encontraban entre las 39 y 40 semanas de gestación con un 12.5% en cada categoría. Sin embargo, no existe relación entre las semanas de gestación y la presencia o no de depresión postparto. Esto refuerza la teoría de que la Depresión postparto es una patología relacionada a los cambios hormonales y de neurotransmisores ocurridos en la madre y no por la situación sociodemográfica de la paciente ( $p=0.693$ ).

Con respecto a la relación entre la presencia de embarazos anteriores y las categorías de la depresión según Hamilton, no existe significancia estadística entre dichas variables, esto significa que no hay relación entre las mismas ( $p=0.478$ ). Con la relación a la edad gestacional y las categorías de la depresión de Hamilton se obtuvo que no existe relación entre las categorías de Hamilton para la depresión postparto y la edad gestacional de la paciente. La severidad de la depresión presentada por la paciente será independiente de las semanas de gestación de la misma ( $p=0.575$ ).

Entre las limitantes que se presentaron durante el desarrollo de este trabajo de investigación, se puede citar las relacionadas a la recolección de las participantes. Pues al requerirse una extensa cantidad de pacientes y que solo uno de los Centros de Salud fuera de tercer nivel, mientras que los demás solo eran de segundo nivel, el tiempo de recolección se extendió un poco más de lo estipulado. Otra limitante subyace en el hecho de que a pesar de haberseles aplicado la Escala para la valoración de la depresión de Hamilton a las participantes, los resultados obtenidos no son considerados diagnósticos hasta ser corroborados con una entrevista clínica realizada por un especialista de la salud mental. Esto se debe a que esta encuesta no es sustitutiva de una consulta médica, sino un instrumento de tamizaje y los resultados serán considerados sugestivos hasta ser corroborados por un psiquiatra o psicólogo.

De las fortalezas de este estudio se destaca que fue realizado en diferentes centros de salud, su carácter multicéntrico le permite tener una validez externa mayor. Además, este estudio contó con una densidad poblacional alta, lo que permitió obtener una muestra más representativa de la población estudiada y unos resultados de mayor confiabilidad. Asimismo, el alto flujo de pacientes hizo posible no solo obtener el total de la muestra estimada, sino hasta un poco más de lo estipulado.

Además, resulta de gran interés, que este estudio cuenta con la inclusión de datos que se encuentran, prácticamente, sin registrar en la bibliografía. Tal es el caso de las categorías y/o severidad de la depresión según la edad gestacional y los embarazos anteriores de las participantes. Datos que podrían ser de gran utilidad a la hora del abordaje y tratamiento de las pacientes.

Luego de analizar los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación, se recomienda la realización de futuras investigaciones con respecto a la incidencia de depresión postparto a nivel nacional donde se puedan abarcar todas las etapas del puerperio así como una medida basal durante el embarazo para poder obtener resultados más acertados con respecto a estos valores y compararlos con la bibliografía internacional. Se sugiere tanto a los profesionales médicos, como al sistema de salud dominicano, la implementación de una prueba de

tamizaje para la depresión postparto a la hora de atender a las pacientes que se encuentren cursando un embarazo o que ya se encuentren en el puerperio, con la finalidad de que sean diagnosticadas a tiempo que permita la implementación inmediata del tratamiento adecuado y del seguimiento oportuno a aquellas que hayan resultado positivas para la presencia de depresión.

### **FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y CONFLICTOS DE INTERESES**

Esta investigación fue costeadada por el grupo de estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra a cargo de esta investigación. No hay conflictos de interés.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Depresión. [internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud: 2014 [citado 31 oct 2015]; Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
2. Leung BM Y, Kaplan BJ, Field CJ, Tough S, Eliasziw M, Fajer G M, et al. Prenatal micronutrient supplementation and postpartum depressive symptoms in a pregnancy cohort. Canadá. BMC Pregnancy and Childbirth [internet] 2013[citado 31 oct 2015]; 13:2. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/2>
3. Pařízek A, Mikešová M, Jiráček R, Hill M, Koucký M, Pašková A, et al. Steroid hormones in the development of postpartum depression. Czech Republic. Physiol. Res. [internet] 2014 [citado 31 oct 2015]; 63(2): 277-282. Disponible en:

- [http://www.biomed.cas.cz/phys;olres/pdf/63%20Suppl%202/63\\_S277.pdf](http://www.biomed.cas.cz/phys;olres/pdf/63%20Suppl%202/63_S277.pdf)
4. Romero-Gutierrez G, Dueñas-de la Rosa EM, Regalado-Cedillo CA, Ponce-Ponce AL. México. Prevalencia de tristeza materna y sus factores asociados. *Ginecol Obstet Mex.* [Internet] 2010 [citado 31 oct 2015]; 78(1):53-57. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom101i.pdf>
  5. Almanza-Muñoz JD, Salas-Cruz CL, Olivares-Morales AS. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados, en pacientes puérperas de la Clínica de Especialidades de la Mujer. México. *Revista de Sanidad Militar de México.* [internet] May-Jun 2011 [citado 31 oct 2015]; 65(3): 78-86. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2011/sm113b.pdf>
  6. Al Hinai FI, Al Hinai SS. Prospective Study on Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Al-Dakhlyia Governorate in Oman. *Al-Dakhliya, Sultanate of Oman. Oman Medical Journal* [internet] 2014 [citado 31 oct 2015] 29(3):198-202. Disponible en: [http://www.omjournal.org/images/522\\_M\\_Deatials\\_Pdf\\_.pdf](http://www.omjournal.org/images/522_M_Deatials_Pdf_.pdf)
  7. Cournos F, Goldfinger S. Preventing Depression of Mothers of Preterm Infants. New York, United States. *Frontline reports. Psychiatric services ps.psychiatryonline.org* [internet] Jan 2011 [citado 9 de septiembre 2014]; 62(1):101-102. Disponible en: <http://ps.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=102146>
  8. Spring T K, Fox JE. Post-partum depression: a comprehensive approach to evaluation and treatment. Colorado, United States. *Mental Health in Family Medicine* [internet] 2010 [citado 31 oct 2015]; 7(1):249-57. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3083254/>
  9. McDonald S, Wall J, Forbes K, Kingston D, Kehler H, Vekved M, et al. Development of a Prenatal Psychosocial Screening Tool for Post-Partum Depression and Anxiety. Canada. *Paediatric and perinatal epidemiology* [internet] 2012 [citado 31 oct 2015]; 26(1): 316-327. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22686383>
  10. Uguz F, Akman C, Sahingoz M, Kaya N, Kucur R. One year follow-up of post-partum-onset depression: The role of depressive symptom severity and personality disorders. Samsun, Turkey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, [internet] Jun 2009 [citado 31 oct 2015]; 30(2):141-145. Disponible en: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/01674820802545818?journalCode=pob>
  11. Arranz L L, Ruiz O J, Aguirre R W, Carsi B E, Ochoa M G, Camacho D M, et al. Modelo de intervención temprana en la depresión posparto en un hospital de tercer nivel. México. *Revista de Especialidades Médicas Quirúrgicas.* [internet] 2012; 17(2):100-108. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47323278007>
  12. Urdaneta M J, Rivera S A, García I J, Guerra V M, Baadel Z N, Contreras B A. Prevalencia de depresión posparto en primigestas y multíparas valoradas por la Escala de Edimburgo. Chile. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* [internet] 2010 [citado 31 oct 2015] 75(5): 312-320. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262010000500007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000500007)

13. Goshtasebi A, Alizadeh M, Behboudi G S. Association between Maternal Anaemia and Postpartum Depression in an Urban Sample of Pregnant Women in Iran. *Iran. J Health popul nutr* [internet] Sep 2013 [citado 2014 Nov 03]; 31(3):398-402. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3805890/>

**Tabla I. Distribución de frecuencia de la edad gestacional y los embarazos anteriores de las participantes en este estudio**

Edad Gestacional	No.	Porcentaje (%)
38 semanas	97	46.8
39 semanas	46	22.2
40 semanas	41	19.8
> 40 semanas	23	11.1
Total	207	100
Embarazos Anteriores	No.	Porcentaje (%)
Multigestas	131	63.3
Primigestas	76	36.7
Total	207	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información. IMB SPSS Statistics 22.0

**Tabla II. Distribución de frecuencia de incidencia las categorías de Hamilton para la severidad de la depresión postparto**

Depresión postparto		
Categorías de Hamilton	N	%
No hay depresión	179	86.5
Depresión leve	20	9.7
Depresión moderada	4	1.9
Depresión severa	3	1.4z
Depresión profunda	1	0.5
Total	207	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información. IMB SPSS Statistics 22.0

\*Depresión postparto solo incluye las categorías “depresión moderada”, “depresión severa” y “depresión profunda”. Los casos de “depresión leve” no serán considerados como casos nuevos de depresión, sino como un factor de riesgo.

**Tabla III. Distribución de frecuencia de la depresión según la existencia o no de embarazos anteriores**

Positivas para Depresión postparto			
		N	%
Embarazos anteriores	Si	6	75
	No	2	25
Total		8	100

Chi2= 0.492a gl= 1 p= 0.483

Fuente: Instrumento de recolección de la información. IMB SPSS Statistics 22.0

**Tabla IV. Distribución de frecuencia de la incidencia de depresión postparto según la edad gestacional**

Incidencia de depresión postparto						
Edad gestacional	Sí		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
38 Semanas	4	50.0	93	46.7	97	46.8
39 Semanas	1	12.5	45	22.6	46	22.2
40 Semanas	1	12.5	40	20.1	41	19.8
>40 Semanas	2	25.0	21	10.6	23	11.1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>199</b>	<b>100</b>	<b>207</b>	<b>100</b>

$$\text{Chi}^2= 2.231a \quad \text{gl}= 4 \quad \text{p}= 0.693$$

Fuente: Instrumento de recolección de la información. IMB SPSS Statistics 22.0

**Tabla V. Distribución de frecuencia de las categorías de Hamilton para la severidad de depresión dependiendo de los embarazos anteriores**

Embarazos anteriores						
Categorías de Hamilton	Sí		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
No hay depresión	113	63.1	66	36.9	179	100
Depresión leve	13	65.0	7	35.0	20	100
Depresión moderada	1	25.0	3	75.0	4	100
Depresión severa	3	100	0	0	3	100
Depresión profunda	1	100	0	0	1	100
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>63.3</b>	<b>76</b>	<b>36.7</b>	<b>207</b>	<b>100</b>

$$\text{Chi}^2= 3.498a \quad \text{gl}=4 \quad \text{p}=0.478$$

Fuente: Instrumento de recolección de la información. IMB SPSS Statistics 22.0

\*Depresión postparto solo incluye las categorías "depresión moderada", "depresión severa" y "depresión profunda". Los casos de "depresión leve" no serán considerados como casos nuevos de depresión, sino como un factor de riesgo.

**Tabla VI. Distribución de frecuencia para la severidad de la depresión postparto según las categorías de Hamilton dependiendo la edad gestacional con que curse la paciente**

Categorías de Hamilton		No hay depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión mayor		Depresión profunda		Total		
<b>Puerperio mediato</b>														
Edad gestacional	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
38 semanas	84	46.9	9	42.9	1	33.3	2	66.7	1	100	97	46.8		
39 semanas	42	23.5	4	19.0	0	0	0	0	0	0	46	22.2		
40 semanas	34	19.0	6	28.6	0	0	1	33.3	0	0	41	19.8		
>40 semanas	19	10.6	2	9.5	2	66.7	0	0	0	0	23	11.1		
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>207</b>	<b>100</b>		

Chi2= 14.312a

gl= 16

p=0.575

Fuente: Instrumento de recolección de la información. IMB SPSS Statistics 22.0