



ORIGINALES

Enfermedad mental en mujeres embarazadas

Adoecimiento mental en gestantes

Mental disorders in pregnant

Fernanda Jorge Guimarães¹
Francielle Juliany Da Silva Santos²
Antônio Flaudiano Bem Leite³
Viviane Rolim De Holanda¹
Girliani Silva De Sousa⁴
Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli⁴

¹ Doctora en Enfermería, Núcleo de Enfermería, Centro Académico de Vitória, Universidad Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. ferjorgui@hotmail.com

² Estudiante de Enfermería, Centro Académico de Vitória, Universidad Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

³ Máster en Ciencias, Secretaría de Salud, Prefectura Municipal de Salud, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

⁴ Doctora en Neuropsiquiatría y Ciencia del Comportamiento, Núcleo de Enfermería, Centro Académico de Vitória, Universidad Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.328331>

Recibido: 18/04/2018

Aceptado: 25/09/2018

RESUMEN:

Introducción: La gestación es un período en la vida de la mujer que la expone a diversos cambios físicos y psíquicos. Es en este momento de su vida cuando la mujer es más susceptible a desarrollar trastornos mentales, los cuales pueden estar relacionados con bajo nivel de escolaridad y / o socioeconómico, ser del sexo femenino, estar soltero o separado, no tener empleo, ser fumadora, alcohólica y tener antecedentes familiares de enfermedad mental.

Objetivo: Analizar la ocurrencia de trastornos mentales en gestantes y los factores asociados al mismo.

Método: Estudio transversal, con abordaje cuantitativo. La población del estudio fue constituida por gestantes registradas en Unidades de Salud de la Familia. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario con datos de identificación de las participantes y el cuestionario Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Para el análisis de los datos, se utilizó una frecuencia absoluta y relativa, como también la prueba de chi-cuadrado sin corrección, prueba de chi-cuadrado de tendencia con extensión de Mantel-Haenzel y la prueba de chi-cuadrado con corrección de Yates para analizar la asociación entre la enfermedad mental y las variables socio demográficas, gestacionales y de salud. Estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Pernambuco (CAAE 64945317.1.0000.5208).

Resultados: La proporción de sugerencia de enfermedad mental en gestantes fue de 31,9% y estuvo asociada con estar soltera, haber estudiado hasta la enseñanza básica, no haber planeado el embarazo y tener enfermedad crónica.

Conclusiones: Por lo tanto, la enfermedad mental identificada en las gestantes participantes del estudio puede estar asociada a variables estado civil, escolaridad, planificación del embarazo y tener enfermedad crónica.

Palabras-clave: mujeres embarazadas; trastornos mentales; salud mental

RESUMO:

Introdução: a gestação é um período na vida da mulher que a expõe a diversas alterações físicas e psíquicas. É neste momento de sua vida que a mulher esta mais susceptível a desenvolver transtornos mentais, os quais podem estar relacionados a baixo nível de escolaridade e/ou socioeconômico, ser do sexo feminino, estar solteiro ou separado, não ter emprego, ser tabagista, etilista e ter história familiar de doença mental.

Objetivo: analisar a ocorrência de adoecimento mental em gestantes e os fatores associados ao mesmo.

Método: estudo transversal, com abordagem quantitativa. A população do estudo foi constituída por gestantes cadastradas em Unidades de Saúde da Família. Para a coleta dos dados foi utilizado questionário com dados de identificação das participantes e o questionário *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Para análise dos dados, utilizou-se frequência absoluta e relativa, como também o teste de qui-quadrado sem correção, teste de qui-quadrado de tendência com extensão de Mantel-Haenzel e o teste de qui-quadrado com correção de Yates para analisar a associação entre o adoecimento mental e as variáveis sócio-demográficas, gestacionais e de saúde. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 64945317.1.0000.5208).

Resultados: a proporção de sugestão de adoecimento mental em gestantes foi de 31,9% e esteve associada com estar solteira, ter estudado até o ensino fundamental, não ter planejado a gravidez e possuir doença crônica.

Conclusões: portanto, o adoecimento mental identificado nas gestantes participantes do estudo pode estar associado a variáveis estado civil, escolaridade, planejamento da gravidez e possuir doença crônica.

Palavras- chaves: gestantes; transtornos mentais; saúde mental.

ABSTRACT:

Introduction: Gestation is a period in the life of the woman that exposes her to various physical and psychic changes. It is at this point in her life that a woman is more likely to develop mental disorders, which may be related to low level of schooling and/or socioeconomic status, being female, being single or separated, having no job, being a smoker, and have a family history of mental illness.

Objective: to analyze the occurrence of mental illness in pregnant women and the associated factors.

Method: cross-sectional study with quantitative approach. The study population consisted of pregnant women enrolled in Family Health Units. To collect the data, a questionnaire was used with identification data of the participants and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Absolute and relative frequency were used to analyze the data, as well as the chi-square test without correction, chi-square test with Mantel-Haenzel extension and the chi-square test with yacht correction to analyze the association between mental illness and socio-demographic, gestational and health variables. Study approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Pernambuco (CAAE 64945317.1.0000.5208).

Results: the proportion of suggestion of mental illness in pregnant women was 31.9% and was associated with being single, having studied until elementary school, not having planned pregnancy and having a chronic illness.

Conclusions: therefore, the mental illness identified in pregnant women participating in the study may be associated with variables marital status, schooling, pregnancy planning, and chronic illness.

Keywords: pregnant women; mental disorders; mental health.

INTRODUCCIÓN

El período del embarazo es una de las etapas de la vida de una mujer que expone a muchos cambios físicos y psicológicos, y se asocia con una mayor fragilidad de su salud mental⁽¹⁾. En ese momento, hay cambios en su organismo y en su bienestar que alteran su psiquismo y su papel sociofamiliar. Se puede observar también el aumento

de sintomatologías características del sufrimiento emocional, o incluso la aparición de trastorno psiquiátrico⁽²⁾.

En esta coyuntura, la ciencia evidencia que la mujer en relación a los hombres es más propensa a desarrollar trastornos mentales, principalmente trastorno del humor, ansiedad, somatoformes y comorbilidades psiquiátricas. Entre los trastornos mentales, se observó que el Trastorno Depresivo Mayor (21,6%) y el Trastorno de Ansiedad Generalizada ocurren con mayor frecuencia (19,8%)⁽³⁾.

El apoyo de la familia y la sociedad son cruciales en todas las fases de la vida, y es importante para los momentos estresantes que ocurren en el día a día, principalmente en aquellas épocas en que ocurren algunas alteraciones psicosociales y fisiológicas, como es el caso de la gestación. Este período es la etapa de mayor periodicidad de los trastornos mentales comunes de la mujer, especialmente en el primero y en el tercer trimestre de la gestación y en los primeros 30 días del posparto⁽⁴⁾.

El Trastorno Mental Común (TMC) puede definirse como trastorno que puede causar sufrimiento psíquico, compromiso funcional e interferencia en la calidad de vida del individuo que lo posee. Si hay identificación TMC no significa la certificación de cualquier diagnóstico, y sí señales de posibles propensiones y condiciones de riesgo para la enfermedad mental⁽¹⁾.

Los trastornos mentales comunes (TMC) están compuestos por síntomas depresivos no psicóticos, ansiedad y quejas somáticas que influyen en el desempeño de las actividades diarias. Los síntomas que caracterizan esta esfera son: problemas de atención y memoria, tristeza, vigilia, pesadez, neurastenia, el presentimiento de inutilidad, quejas somáticas, entre otros^(1,2,5).

En general, el 22,7% de la población presenta TMC (17,9% entre los hombres y el 26,5% entre las mujeres)⁽⁶⁾. Por otro lado, en estudios con gestantes, se identificó una prevalencia un poco mayor, como en Paraguay, en que el 33,6% de las participantes presentaron TMC y en Recife (Brasil) la tasa encontrada fue del 43,1%^(7,8).

Las causas vinculadas a los TMC pueden estar relacionadas a bajo nivel de escolaridad, mayor grupo de edad, ser del sexo femenino, estar soltero o separado, no tener empleo/ocupación y/o renta, ser fumador, alcohólico, sedentario y no le gusta su imagen corporal.

Por su parte, en el período gestacional, los factores de riesgo para la depresión pueden estar relacionados con la gestación en la adolescencia, el embarazo no planificado, tener sentimientos negativos sobre la gestación, ser madre soltera, tener otros hijos, tener conflictos con su pareja, no tener apoyo social, tener baja renta y bajo nivel de escolaridad^(1, 2).

No existen investigaciones suficientes en Brasil sobre la depresión durante el embarazo, en que la mayoría existente fue desarrollada en ambiente hospitalario y con embarazadas adolescentes, lo que demuestra predisposición en la evaluación de gestantes de riesgo, siendo más propensas a la depresión gestacional⁽⁴⁾. Cabe resaltar que la mayoría de los estudios no utilizaron instrumentos validados para evaluar los factores de riesgo.

El estudio realizado con gestantes atendidas en el servicio público en la ciudad de Pelotas identificó prevalencia del 41,4% de TMC asociado con menor autoestima⁽²⁾. Además de esto, se identificaron altas tasas de TMC en gestantes en la región sur de Brasil y el 41,7% de la muestra presentaron trastorno psiquiátrico⁽³⁾.

En el municipio de Baixada Fluminense, Río de Janeiro, se estimó la prevalencia de depresión durante la gestación y su asociación con el apoyo social y otros factores de riesgo por mujeres atendidas en el servicio de prenatal en unidad básica de salud, en que la depresión fue diagnosticada en cerca de un quinto de estas mujeres. La prevalencia de depresión durante la gestación fue del 18%⁽⁴⁾.

En vista de lo expuesto, este estudio es importante, pues permite reconocer la enfermedad mental durante el embarazo, como también orientar a las gestantes y profesionales sobre esta problemática. Así, enriquecerá el conocimiento acerca del tema, al incrementar estudios en este campo, especialmente en la atención primaria a la salud.

Por lo tanto, el estudio tuvo como objetivos analizar la ocurrencia de adicción mental en gestantes e identificar los factores asociados al mismo.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal con enfoque cuantitativo. Se optó por este enfoque, por entender que atiende mejor a los objetivos propuestos.

El estudio fue realizado en Unidades de Salud de la Familia (USF) de la zona urbana del municipio de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. El municipio dispone de 15 unidades de salud en la zona urbana. De esta forma, se seleccionaron 11 unidades de salud por conveniencia.

La población del estudio fue constituida por gestantes registradas en las USF. Se adoptó como criterio de inclusión, tener una edad igual o superior a 18 años. Se excluyeron de la investigación las gestantes que presentaron dificultades para responder a la entrevista. De acuerdo con datos obtenidos en el Sistema de Información de Atención Básica (SIAB), en 2015, había 516 gestantes en el municipio⁽⁹⁾. Para el cálculo de la muestra, se utilizó la fórmula para población finita, con los siguientes parámetros: nivel de confianza del 95%, error del 7%, y estimación de prevalencia del fenómeno del 41,4%⁽²⁾. Por lo tanto, la muestra fue estimada en 141 participantes. Las participantes fueron seleccionadas por proceso de muestreo no probabilístico, del tipo consecutivo y no hubo pérdidas.

Las gestantes fueron abordadas en la USF antes de la consulta de prenatal y la entrevista fue realizada en una sala privada en la propia unidad, con una duración de aproximadamente 10 minutos.

Para la recolección de los datos, se utilizó un cuestionario con datos de identificación de las participantes y un instrumento para el seguimiento de TMC, denominado "*Self-Reporting Questionnaire*" (SRQ-20). El cuestionario de identificación tiene preguntas sobre: edad, estado civil, escolaridad, renta familiar, ocupación, religión, número de habitantes en la residencia. También se recogieron datos sobre la gestación y su planificación, sus hábitos durante el embarazo, presencia de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, consumo de alcohol y tabaco e historia familiar de trastorno mental.

El SRQ-20 es un instrumento propuesto por la Organización Mundial de la Salud para estudios con la población en la atención primaria a la salud. Tiene veinte preguntas referentes al mes que antecede a la entrevista. Este instrumento fue validado en Brasil y permite identificar síntomas de los últimos treinta días. Presenta buena confiabilidad, con alfa de Cronbach 0,86⁽¹²⁾. También permite la evaluación del riesgo(s) de enfermedad mental para la depresión y la ansiedad^(10, 12). El cuestionario

permite respuestas afirmativas o negativas. La respuesta afirmativa puntualiza con el valor 1 y la negativa con cero. La suma de las puntuaciones de las respuestas compone la puntuación final. Se considera una puntuación final de 8 o más como caso sospechoso de trastorno del humor, de ansiedad y somatización y de 7 o menos como un caso no sospechoso^(11, 12). En el estudio, se adoptó punto de corte 8.

Los datos recolectados fueron insertados en hoja de Excel y analizados con ayuda del software estadístico. Se utilizó frecuencia absoluta y relativa, como también la prueba de Chi-cuadrado sin corrección, prueba de Chi-cuadrado de tendencia con extensión de Mantel-Haenzel y la prueba de Chi-cuadrado con corrección de Yates para analizar la asociación entre la enfermedad mental y las variables sociodemográficas, gestacionales y de salud. Se adoptó p valor <0.05.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Pernambuco (CAAE 64945317.1.0000.5208).

RESULTADOS

Participaron 141 gestantes en el estudio, en que la mayoría pertenece a la edad menor de 30 años (82,98%), están casadas (88,65%), estudiaron hasta la enseñanza media (61,7%), poseen una renta familiar de hasta un salario mínimo (70,92%), no ejercen actividad remunerada (34,04%), católicos (54,61%) y con grupo familiar constituido por 3 a 5 personas (55,32%).

Además, se observó que la mayor parte de las gestantes del estudio vivía la primera gestación (42,55%), no habían planeado quedarse embarazada (71,63%), estaba en el 2º trimestre gestacional (44,68%) y relataron recibir el apoyo de la familia (95,74%), como se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica y gestacional de las participantes. Vitória de Santo Antão/PE, 2017

Variables de evaluación	Total	N	%	I.C.95%*	
		141	100.0	Inferior	Superior
Edad					
<30		117	82.98	75.74	88.78
>30		24	17.02	11.22	24.26
Estado civil					
Casada		125	88.65	82.23	93.37
Soltera		16	11.35	6.63	17.77
Nivel de Escolaridad					
Enseñanza media		87	61.70	53.15	69.76
Enseñanza fundamental		46	32.62	24.97	41.02
Enseñanza superior		8	5.67	2.48	10.87
Renta familiar					
Hasta 1 salario mínimo		100	70.92	62.68	78.26
De 1 a 3 salarios mínimos		28	19.86	13.62	27.41
Ninguna renta		11	7.80	3.96	13.53
De 3 a 6 salarios mínimos		2	1.42	0.17	5.03
Ocupación					
Nunca trabajó		18	12.77	7.74	19.42
Empleada		34	24.11	17.31	32.03

Variables de evaluación	Total	N	%	I.C.95%*	
		141	100.0	Inferior	Superior
Desempleada		41	29.08	21.74	37.32
Ama de casa y/o estudiante		48	34.04	26.28	42.49
Religión					
Atea		3	2.13	0.44	6.09
Católica		77	54.61	46.02	63.01
Protestante		48	34.04	26.28	42.49
Otras		13	9.22	5.00	15.25
Grupo familiar					
Vivo sola		2	1.42	0.17	5.03
Dos personas		46	32.62	24.97	41.02
De 3 a 5 personas		78	55.32	46.72	63.69
De 6 a 9 personas		12	8.51	4.48	14.39
Más de 10 personas		3	2.13	0.44	6.09
Número de gestaciones					
1		60	42.55	34.27	51.15
2		44	31.21	23.67	39.55
3		22	15.60	10.04	22.66
4 y más		15	10.6	5.55	15.73
Gestación planeada					
No		101	71.63	63.43	78.90
Sí		40	28.37	21.10	36.57
Trimestre					
1º trimestre		25	17.73	11.82	25.05
2º trimestre		63	44.68	36.31	53.28
3º trimestre		53	37.59	29.58	46.13
Apoyo familiar					
No		6	4.26	1.58	9.03
Sí		135	95.74	90.97	98.42

Fuente: Elaborado por los autores

Nota: *I.C.95% - Intervalo de confianza al nivel de significancia de 95%

En las condiciones de salud, se puede percibir que la mayoría de las participantes no tenía enfermedad crónica (90,07%). Dentro de las que tenían enfermedad crónica, la mayoría relató ser portadora de hipertensión (9,93%). En relación al uso de drogas, la mayoría no usaba estas sustancias (89,36%), y del total de usuarias, el tabaco fue citado como la sustancia más consumida (5,67%). Además, la mayoría no relató historia familiar de trastorno mental (69,5%). Dentro de las participantes que dijeron tener historia familiar de trastorno mental, la depresión fue la más citada (16,31%).

Nota: * I.C.95% - Intervalo de confianza al nivel de significancia del 95%

En cuanto a la salud mental de la gestante, se verificó que el 31,9% (24,3-40,3) de las participantes presentaron un cuadro sugestivo de enfermedad mental, mientras que el 68,1% (59,7-75,7) no presentaron indicación de tal enfermedad.

En las Tablas 2 y 3, se verifican las variables socio demográficas, gestacionales y de salud asociadas a la enfermedad mental en las participantes.

Tabla 2 – Factores sociodemográficos asociados a la enfermedad mental en gestantes. Vitória de Santo Antão/PE, 2017

Variables de evaluación	Sugerencia de Enfermedad Mental en Gestantes				Odds ratio	Test de Chi-cuadrado	
	No (0)		Sí (1)			Valor del test	p-valor
	N	%	N	%			
Total	96	68.1	45	31.9			
Edad							
<30	81	69.23	36	30.77	1.3500	0.4152*	0.5193
>30	15	62.50	9	37.50			
Estado Civil							
Soltera	6	37.50	10	62.50	0.2333	7.7697*	0.0053^α
Casada	90	72.00	35	28.00			
Escolaridad							
Enseñanza fundamental	25	54.35	21	45.65	1.000	5.6755**	0.0172^α
Enseñanza media	65	74.71	22	25.29	0.403		
Enseñanza superior	6	75.00	2	25.00	0.397		
Renta							
Ninguna renta	6	54.55	5	45.45	1.000	1.839**	0.1752
Hasta 1 salario mínimo	67	67.00	33	33.00	0.591		
De 1- 3 salarios mínimos	22	78.57	6	21.43	0.327		
De 3- 6 salarios mínimos	1	50.00	1	50.00	1.200		
Ocupación							
Nunca trabajó	13	72.22	5	27.78	1.000	0.9251**	0.3361
Empleada	24	70.59	10	29.41	1.083		
Desempleada	30	73.17	11	26.83	0.953		
Ama de casa y/o estudiante	29	60.42	19	39.58	1.703		
Religión							
Atea	1	33.33	2	66.67	1.000	0.5482**	0.4590
Católica	56	72.73	21	27.27	0.188		
Protestante	32	66.67	16	33.33	0.250		
Otras	7	53.85	6	46.15	0.429		
Grupo familiar							
Vivo sola	0	0.00	2	100.00	-	-	-
Dos personas	32	69.57	14	30.43	1.000	0.2439**	0.6214
De 3 a 5 personas	52	66.67	26	33.33	1.143		
De 6 a 9 personas	10	83.33	2	16.67	0.457		
Más de 10 personas	2	66.67	1	33.33	1.143		

Fuente: Elaborado por los autores. Nota: *Test de Chi-cuadrado sin corrección

**Test de Chi-cuadrado de tendencia con extensión de Mantel-Haenszel

***Test de Chi-cuadrado con corrección de Yates. Nota: ^α - p-valor significativo (<0.05)

Tabla 3 – Factores gestacionales y de salud asociados a la enfermedad mental en gestantes. Vitória de Santo Antão/PE, 2017

Variables de evaluación	Sugerencia de Enfermedad Mental en Gestantes				Odds ratio	Test de Chi-cuadrado	
	No (0)		Sí (1)			Valor do test	p-valor
	N	%	N	%			
Total	96	68.1	45	31.9			
Número de gestaciones							
1	41	68.33	19	31.67	1.000	0.0358**	0.8499
2	31	70.45	13	29.55	0.905		
3	14	63.64	8	36.36	1.233		
4 y más	10	66.67	5	33.33	1.079		
Gestación planeada							
No	60	59.41	41	40.59	0.1626	10.9743***	0.0009^α
Sí	36	90.00	4	10.00			
Trimestre							
1º trimestre	17	68.00	8	32.00	1.000	0.3744**	0.5406
2º trimestre	41	65.08	22	34.92	1.140		
3º trimestre	38	71.70	15	28.30	0.839		
Apoyo familiar							
No	2	33.33	4	66.67	0.2181	2.0128***	0.1559
Sí	94	69.63	41	30.37			
Tener enfermedad crónica							
No	90	70.87	37	29.13	3.2432	4.5526*	0.0328^α
Sí	6	42.86	8	57.14			
Tener diabetes							
No	95	67.86	45	32.14	0.0000	0.1516**	0.6970
Sí	1	100.00	0	0.00			
Tener hipertensión							
No	90	70.87	37	29.13	3.2432	4.5526*	0.0328^α
Sí	6	42.86	8	57.14			
Usa drogas							
No	87	69.05	39	30.95	1.4872	0.5050*	0.4773
Sí	9	60.00	6	40.00			
Usa tabaco							
No	92	69.17	41	30.83	2.2439	0.5467**	0.4597
Sí	4	50.00	4	50.00			
Usa alcohol							
No	92	68.66	42	31.34	1.6429	0.0489**	0.8249
Sí	4	57.14	3	42.86			
Usa otras drogas							
No	96	68.09	45	31.91	0.00	0.1516**	0.6970
Sí	1	100.00	0	0.00			
Tener historia familiar de trastorno mental							
No	69	70.41	29	29.59	1.4100	0.7981*	0.3716
Sí	27	62.79	16	37.21			

Variables de evaluación	Sugerencia de Enfermedad Mental en Gestantes				Odds ratio	Test de Chi-cuadrado	
	No (0)		Sí (1)			Valor do test	p-valor
	N	%	N	%			
Total	96	68.1	45	31.9			
Tener historia familiar de esquizofrenia							
No	95	67.86	45	32.14	0.0000	0.1516***	0.6970
Sí	1	100.00	0	0.00			
Tener historia familiar de depresión							
No	80	67.80	38	32.20	0.9211	0.0277*	0.8677
Sí	16	69.57	7	30.43			
Tener historia familiar de ansiedad							
No	93	67.88	44	32.12	0.7045	0.0591***	0.8079
Sí	3	75.00	1	25.00			
Tener historia familiar de otro trastorno mental							
No	88	70.40	37	29.60	2.3784*	2.7166	0.0993
Sí	8	50.00	8	50.00			

Fuente: Elaborado por los autores. Nota: *Test de Chi-cuadrado sin corrección, **Test de Chi-cuadrado de tendencia con extensión de Mantel-Haenszel, ***Test de Chi-cuadrado con corrección de Yates. Nota: ^a - p-valor significativo (<0.05)

A partir de los datos presentados en las tablas 2 y 3, se identificó que estar soltera, haber estudiado hasta la enseñanza fundamental, no haber planeado el embarazo y tener enfermedad crónica están asociados a la enfermedad mental en gestantes.

DISCUSIÓN

Se identificó que el 31,9% de las mujeres presentaron un cuadro sugestivo de adicción mental, lo que difiere de otros estudios, como el realizado en la ciudad de Pelotas, que apunta que el 41,4% de las participantes presentaron trastorno mental⁽²⁾, y otro en el sur de Brasil, el cual describió una ocurrencia del 41,7%⁽³⁾, y aún realizado en la ciudad de Recife, que presentó una tasa del 43,1%⁽⁸⁾. Además, difiere de resultados de investigación realizada en Río de Janeiro, la cual identificó trastorno mental en el 18% de las participantes⁽⁴⁾. Los resultados se asemejan con el estudio realizado en Paraguay, que describió que el 33,6% de las participantes presentaron trastorno mental⁽⁷⁾. Recientemente, otro estudio realizado en la Región Central de Brasil encontró prevalencia de TMC en la gestación del 57,1%⁽¹³⁾, lo que es superior al resultado presentado en este estudio. Las diferencias en los resultados pueden estar relacionadas con las características regionales de los lugares de investigación, así como al punto de corte adoptado por los investigadores.

Al analizar los factores sociodemográficos, se identificó que las variables estado civil y escolaridad presentaron asociación con el enfermo mental. En cuanto al estado civil, se observó en dos investigaciones que declarar estado civil soltera fue asociado a la sugerencia de TMC en el estado gravídico,^(2, 13) lo que corrobora con este estudio, en

que mujeres viviendo sin compañero presentaron más probabilidades de trastorno mental en comparación con las mujeres casadas. Por otro lado, mujeres casadas presentaron mayores ocurrencias de TMC⁽¹⁴⁾.

En cuanto a la escolaridad, se verificó en otra investigación que bajo nivel de escolaridad, menor clasificación socioeconómica y poco apoyo familiar están asociados a mayor probabilidad de la gestante presentar TMC⁽²⁾.

No se identificó asociación estadísticamente significativa entre enfermedad mental y las variables de edad, renta, ocupación, religión y grupo familiar, sin embargo, se verificó que otros estudios identificaron asociación entre estas variables y TMC, como en un estudio realizado con adolescentes que identificó asociación con la edad⁽¹⁾. Otro estudio apuntó asociación entre baja autoestima y mayor prevalencia de TMC⁽²⁾. No trabajar ni estudiar; no vivir con el compañero; y tener dos o más hijos presentaron significancia con un probable trastorno mental⁽³⁾. Además de estos, investigación realizada en unidad básica de salud identificó asociación con estar soltera, desempleada, y tabaquismo⁽⁴⁾. En el servicio de atención a la salud de la mujer, se identificó que las variables estado civil, edad gestacional y sangrado presentaron asociación al trastorno mental común⁽¹³⁾. Por último, el apoyo familiar, la cantidad de cigarrillos fumados al día, el consumo de alcohol, el uso de medicamentos diarios, la historia de trastorno mental, la presencia de eventos marcados en los últimos 12 meses y la historia de la violencia doméstica se asociaron con depresión durante la gestación⁽¹⁵⁾.

En cuanto a las variables gestacionales, se observó que número de gestaciones, edad gestacional y tener apoyo de la familia no presentaron asociación estadísticamente significativa con la enfermedad mental, lo que corrobora con investigación que mostró que la edad gestacional no presentó relación con enfermedad mental en el embarazo, e identificó mayor riesgo de ocurrencia de trastorno mental entre primigestas⁽¹⁵⁾.

Se identificó una asociación estadísticamente significativa en lo que se refiere a la planificación para quedar embarazada. El mismo hallazgo fue evidenciado en otro estudio realizado en un servicio de salud especializado en la atención ginecológica y obstétrica, localizado en la región Central de Brasil en un municipio de mediano porte y de relevancia económica regional⁽¹³⁾.

Con respecto a las variables de salud, se verificó que tener enfermedad crónica está asociado a la sugerencia de enfermedad mental, y ocurre 3,2 veces más que en gestantes que no tienen enfermedad crónica. La enfermedad crónica que fue estadísticamente significativa fue la hipertensión arterial (HAS). La revisión de literatura con el objetivo de conocer la relación entre la hipertensión arterial y los factores emocionales, identificó como factores para la HAS: estrés, rabia, ansiedad y depresión. También describió que el estrés colabora para la aparición de muchas enfermedades, tanto de orden psíquico como orgánico⁽¹⁷⁾.

Las demás variables relacionadas con las condiciones de salud, como el uso de drogas y la historia familiar de trastorno mental, no presentaron asociación con la enfermedad mental en las participantes de ese estudio. Otra investigación tampoco identificó asociación entre enfermedad mental y antecedentes familiares psiquiátricos⁽¹³⁾. Sin embargo, la asociación entre el uso de alcohol y la depresión en la gestación fue identificada en otro estudio⁽⁴⁾.

El estudio tuvo como limitaciones por tener su realización en municipio de pequeño tamaño, sesgo de memoria y el proceso de muestreo por conveniencia, que retrata un determinado lugar, lo que puede limitar las generalizaciones de los resultados. Se

sugiere, de esa forma, que estudios puedan ser realizados en municipios con diferentes tamaños poblacionales y de forma aleatoria.

CONCLUSIÓN

El estudio identificó que el 31,9% de las gestantes presentaron sugerencia de enfermedad mental, el cual se encuentra asociado a estar soltera, bajo nivel de escolaridad, no haber planeado la gestación y tener hipertensión arterial sistémica.

Estos resultados despiertan la atención a las cuestiones de salud mental en el momento de la acogida y la consulta de enfermería durante el prenatal. Observar a la gestante y detectar los factores que aumentan sus posibilidades para la enfermedad mental ampliará la capacidad del profesional para el cuidado de enfermería y, en consecuencia, las demás fases del proceso de asistencia de enfermería deben hacerse más asertivas.

No obstante, el resultado de esta investigación fue similar a la de otras y evidenció que el instrumento *Self-Reporting Questionnaire 20* es de fácil utilización para el rastreo de cuadros sugestivos de enfermedad mental en gestantes, lo que sugiere su utilización en la atención primaria a la salud.

REFERENCIAS

1. Nogueira SM e Mendonça JB. Fatores de risco para desenvolvimento de transtorno mentais comuns em adolescentes gestantes no município de Ceres-GO. Rev. Eletrônica da Faculdade de Ceres. 2015; 4(2):54-65.
2. Silva RA, Ores LC, Mondin TC, Rizzo RN, Moraes IGS, Jansen K, et al. Transtornos mentais comuns e autoestima na gestação: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública. 2010; 26(9):1832-1838.
3. Almeida MS, Nunes MA, Camey S, Pinheiro AP, Schmidt MI. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(2):385-393.
4. Thiengo DL, Santos JFC, Fonseca DL, Abelha L, Lovisi GM. Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio entre gestantes. Cad. Saúde Coletiva. 2012; 20(4):416-426.
5. Rodrigues SMS, Almeida SS, Ramos EMLS. Suporte familiar e transtornos mentais comuns em adolescentes grávidas. Rev. Psicologia Argumento. 2011; 29(64):91-100.
6. Pinheiro KAT, Horta BL, Pinheiro RT, Horta LL, Terres NG, Silva RA. Common mental disorders in adolescents: a population based cross-sectional study. Rev Bras Psiquiátrica. 2007; 29:241-5.
7. Ishida K, Stupp P, Serbanescu F, Tullo E. Perinatal risk for common mental disorders and suicidal ideation among women in Paraguay. Int J Gynaecol Obstet. 2010; 110:235-40.
8. Ludermir AB, Araújo TV, Valongueiro SA, Lewis G. Common mental disorders in late pregnancy in women who wanted or attempted an abortion. Psychol Med. 2009; 26:1-7.
9. SIAB. Sistema de Informação de Atenção Básica. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSPE.def>. Acesso em: 13 fev. 2017.

10. Andrade FB, Bezerra AIC, Pontes ALF, Filha MOF, Vianna RPT, Dias MD, et al. Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. *Rev. Brasileira de Enfermagem*. 2009; 62(5):675-680.
11. Gonçalves DM. Self-reporting questionnaire. In: Gorenstein C; Wang Y; Hungerbuhler I. Instrumentos de avaliação em saúde mental. *Artmed*. 2016; 82-86.
12. Gonçalves DM, Stein AT, Kapezinski F. Avaliação de desempenho do self-reporting questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(2):380-90.
13. Lucchese R, Simões ND, Monteiro LHB, Vera I, Fernandes IL, Castro PA et al. Fatores associados à probabilidade de transtorno mental comum em gestantes: estudo transversal. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(3):e20160094.
14. Bödecs T, Szilágyi E, Cholnoky P, Sándor J, Gonda X, Rihmer Z, et al. Prevalence and psychosocial background of anxiety and depression emerging during the first trimester of pregnancy: data from a Hungarian population-based sample. *Psychiatr Danub* [Internet]. 2013 Dec; [cited 2016 Jan 22]; 25(4):352-8. Available from:http://www.hdbp.org/psychiatria_danubina/pdf/dnb_vol25_no4/dnb_vol25_no4_3_52.pdf
15. Silva MMJ, Leite EPRC, Nogueira DA, Clapis MJ. Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. *Invest. Educ. Enferm*. 2016; 34(2): 342-350.
16. Lopes CS, Faerstein E, Chor D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados de Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(6):1713-20.
17. Fonseca FCA, Coelho RZ, Nicolato R, Malloy-Diniz LF, Filho HCS. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. *J Bras Psiquiatria*. 2009; 58(2):128-134.
18. Chor D, Griep RH, Lopes CS, Faerstein E. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(4):887-96.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia