

DEPRESIÓN EN GESTANTES Y EL APOYO DE LA PAREJA

Mirian Solís Rojas^{1,a}, Emma Salazar Salvatierra^{1,b}, Vanessa Alejandra Reyes González^{1,c}.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión en gestantes del tercer trimestre de embarazo que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en los meses de junio y julio del 2017. **Metodología.** Estudio observacional, analítico de casos y controles, prospectivo y transversal, en el que se contó con dos grupos: 45 gestantes con depresión (grupo caso) y 45 gestantes sin depresión (grupo control), que cumplieron con los criterios de selección. Se usó de la estadística inferencial mediante la prueba de ji cuadrado de Pearson (X^2), el cual se consideró significativo cuando el valor de p es menor a 0,05. **Resultados.** Se encontró asociación entre el apoyo emocional ($p=0,000$), el apoyo instrumental ($p=0,001$), el apoyo informacional ($p=0,000$) y el apoyo valorativo ($p=0,000$) con la presencia de depresión en las gestantes. A nivel general, la falta de apoyo por parte de la pareja se asoció significativamente con la presencia de depresión en las gestantes ($p=0,000$), aumentando 7 veces el riesgo de presentarla (OR: 7,61). **Conclusión.** Hay asociación significativa entre el apoyo de la pareja y la depresión en gestantes del tercer trimestre de embarazo que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en los meses de junio y julio del 2017 ($p=0,000$).

Palabras claves: Apoyo de la pareja; Depresión; Embarazo, tercer trimestre, Trastornos de adaptación; Síntomas depresivos (fuente: Decs BIREME).

DEPRESSION IN GESTANTS AND THE SUPPORT OF THE COUPLE

ABSTRACT

Objective. Decide the association between the support of the couple and depression in pregnant women of the third trimester of pregnancy attending to the National Maternal and Perinatal Institute in the months of June and July of 2017. **Methodology.** Observational, analytical study of cases and controls, prospective and cross-sectional, in which there were two groups: 45 pregnant women with depression (case group) and 45 pregnant women without depression (control group), who met the selection criteria. The inferential statistic was used by Pearson's chi-squared test (X^2), which was considered significant when the value of p is less than 0,05. **Results.** It was found association between emotional support ($p = 0,000$), instrumental support ($p = 0,001$), informational support ($p = 0,000$) and evaluative support ($p = 0,000$) with the presence of depression in pregnant women. At a general level, lack of support from the couple was associated with the presence of depression in pregnant women ($p = 0,000$), increased the risk of presentation 7 times (OR: 7,61). **Conclusion.** There is a significant association between the support of the couple and the depression in pregnant women of the third trimester of pregnancy attending to the National Maternal and Perinatal Institute in the months of June and July of 2017 ($p=0,000$).

Keywords: Couple support, depression, pregnancy, third trimester, association, Adjustment Disorders, depressive symptoms (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

La gestación produce cambios en los diferentes ámbitos de la vida de la mujer, el apoyo social, en especial el de la pareja, juega un rol muy importante de contención.

Es una etapa en la que existe conflicto de intereses entre las pretensiones individuales y el deber de asumir una nueva responsabilidad¹. Estadísticas mundiales, revelan que la depresión prenatal que no cursa con un tratamiento es un elemento de riesgo para que se produzca la depresión posparto en un 50 a 65%².

En el año 2015, se demostró que la depresión en el embarazo se sitúa en un 8.6% en países de Europa Occidental, 19,5% en Medio oriente y 17,5% en Asia del Sur³. En Latinoamérica, existe una prevalencia de depresión durante el embarazo de 29%⁴. En el Perú en la investigación de Tirado, se encontró una prevalencia de riesgo de depresión de 30,5% en las gestantes⁵. Así mismo, se ha detectado que en el primer y tercer trimestre se encontró depresión severa en 16% y 11% respectivamente; y moderada en 19,35% y 20,59%; mientras, que en el segundo trimestre resaltó la depresión moderada en 17,1%⁶.

¹ Departamento de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la UNMSM.

^a Licenciada en Obstetricia. Doctora en Salud Pública. Docente Principal del Departamento Académico de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la UNMSM. Docente investigadora Universidad Privada TELESUP.

^b Licenciada en Obstetricia. Magister en Educación. Directora del Departamento Académico de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la UNMSM. Docente Principal del Departamento Académico de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la UNMSM.

^c Licenciada en Obstetricia. Serumista.

Citar como: Solís M, Salazar E, Reyes VA. Depresión en gestantes y el apoyo de la pareja. Rev Peru Investig Matern Perinat 2018; 7(2): 16-20. <https://doi.org/10.33421/inmp.2018113>

Rodríguez Ay Col, en México, encontraron una prevalencia de depresión prenatal en un 16,7%, donde las dificultades con la pareja (RM = 4,552), la falta de apoyo emocional (RM = 2,791), entre otros, se asociaron con la depresión en las gestantes⁷.

Brock R y Col. en Estados Unidos, tuvieron como resultado que el apoyo recibido por parte de la pareja durante el embarazo debilita la depresión materna desde el embarazo hasta 30 meses después del parto⁸.

El apoyo de la pareja forma parte de la relación y se refiere a la reciprocidad social de la pareja basado en el apoyo emocional⁹.

El objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión en gestantes del tercer trimestre de embarazo que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en los meses de junio y julio del 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño de la investigación: Observacional, estudios analíticos de casos y controles, transversal y prospectivo, relacional. Área de estudio: Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante los meses de junio y julio del año 2017. **Población y muestra:** 3214 gestantes del tercer trimestre. Se conformó dos grupos: Gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de depresión (Grupo caso) y un grupo que no presente diagnóstico de depresión (Grupo control). Para calcular el tamaño muestral se usó la fórmula de comparación de dos proporciones. El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple. Se realizó tomando cada 5 pacientes que acudieron a los consultorios externos de Obstetricia del INMP. **Técnicas e instrumentos:** Se usaron tres instrumentos: ficha de recopilación de datos, la Escala de Depresión Perinatal Edimburgo (EPDS) y un cuestionario de apoyo de la pareja durante el embarazo. **Análisis de datos:** Se utilizó el programa SPSS versión 22.0 donde se analizaron los datos. Se utilizó la estadística descriptiva como distribución de frecuencias absolutas y relativas (análisis de variables cualitativas), medidas de dispersión y tendencia central (análisis de variables cuantitativas). Luego se procedió al uso de

la estadística inferencial mediante la prueba de tablas de contingencia de ji cuadrado de Pearson (X²) para establecer independencia o no independencia de las variables a estudiar. Para estimar la probabilidad del evento se empleó el Odd Ratio. **Consideraciones éticas:** Se solicitó la aprobación por el comité de ética de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia y de la oficina de Docencia e Investigación del INMP. Se elaboró un consentimiento informado el cual fue expuesto, firmado y entregado a cada gestante.

RESULTADOS

Las gestantes tiene grado de instrucción secundaria (con depresión: 57,8% y sin depresión: 64,4%), es ama de casa (con depresión: 57,8% y sin depresión: 62,2%), es conviviente (con depresión: 62,2% y sin depresión: 60%) y es de religión católica (con depresión: 71,1% y sin depresión: 82,2%).

La pareja tiene nivel educativo secundario (con depresión: 46,7% y sin depresión: 51,1%), tiene trabajo independiente (con depresión: 48,9% y sin depresión: 40,0%) y tiene una relación con un tiempo de 1 a 4 años (con depresión: 64,4% y sin depresión: 62,2%).

Respecto a las causas de depresión de las gestantes del tercer trimestre del grupo caso, se encontró antecedentes de depresión (37,8%), antecedentes de violencia física, psicológica y/o sexual (37,8%), inadecuado apoyo emocional (31,1%), historial familiar problemático (31,1%), falta de apoyo por parte de la familia (31,1%).

El 68,9% de las gestantes que tuvieron apoyo emocional inadecuado presentó depresión y el 24,4% de gestantes no manifestaron depresión en el embarazo, evidenciándose asociación significativa entre el apoyo emocional inadecuado y la presencia de depresión en las gestantes ($p=0,000$). Además, se demostró que las gestantes que reciben apoyo emocional inadecuado tienen 6,84 veces la probabilidad de presentar depresión OR:6,84 (IC:2,71 – 17,31). (Tabla 1).

El 57,8% de las gestantes que tuvieron apoyo instrumental inadecuado presentó depresión y el 22,2% de gestantes no manifestaron depresión en el embarazo, evidenciándose asociación significativa entre el apoyo instrumental

Tabla 1. Asociación entre el apoyo emocional y la depresión en gestantes del tercer trimestre de embarazo

Apoyo emocional	Depresión				P	OR
	Si		No			
	N	N	N	N		
Inadecuado (≤ 11)	31	68,9%	11	24,4%	0,000	6.84 (2.71 - 17.31)
Adecuado (> 11)	14	31,1%	34	75,6%		
TOTAL	45	100,0%	45	100,0%		

Fuente: Datos generados en el presente estudio.

Tabla 2. Asociación entre el apoyo instrumental y la depresión en gestantes del tercer trimestre de embarazo

Apoyo instrumental	Depresión				p	OR
	Si		No			
	N	N	N	N		
Inadecuado (≤ 9)	26	57,8%	10	22,2%	0,001	4.79 (1.91 - 12.00)
Adecuado (> 9)	19	42,2%	35	77,8%		
TOTAL	45	100,0%	45	100,0%		

Fuente: Datos generados en el presente estudio.

Tabla 3. Asociación entre el apoyo informacional y la depresión en gestantes del tercer trimestre de embarazo

Apoyo informacional	Depresión				p	OR
	Si		No			
	N	N	N	N		
Inadecuado (≤ 3)	28	62,2%	11	24,4%	0,000	5.09 (2.05 - 12.63)
Adecuado (> 3)	17	37,8%	34	75,6%		
TOTAL	45	100,0%	45	100,0%		

Fuente: Datos generados en el presente estudio.

Tabla 4. Asociación entre el apoyo valorativo y la depresión en gestantes del tercer trimestre de embarazo

Apoyo valorativo	Depresión				p	OR
	Si		No			
	N	N	N	N		
Inadecuado (≤ 3)	31	68,9%	12	26,7%	0,000	6.09 (2.44 - 15.18)
Adecuado (> 3)	14	31,11%	33	73,33%		
TOTAL	45	100,0%	45	100,0%		

Fuente: Datos generados en el presente estudio.

inadecuado y la presencia de depresión en las gestantes ($p=0,001$). Además, se demostró que las gestantes que reciben apoyo instrumental inadecuado tienen 4,79 veces la probabilidad de presentar depresión OR: 4,79 (IC: 1.91 – 12.00). (Tabla 2).

El 62,2% de las gestantes que tuvieron apoyo informacional inadecuado presentó depresión y el 24,4% de gestantes no manifestaron depresión en el embarazo, evidenciándose asociación significativa entre el apoyo informacional inadecuado y la presencia de depresión en las gestantes ($p=0,000$). Además, se demostró que las gestantes que reciben apoyo informacional inadecuado tienen 5,09 veces la probabilidad de presentar depresión OR:5,09 (IC:2.05 – 12.63). (Tabla 3).

El 68,9% de las gestantes que tuvieron apoyo valorativo inadecuado presentó depresión y el 26,7% de gestantes no manifestaron depresión en el embarazo, evidenciándose asociación significativa entre el apoyo valorativo inadecuado y la presencia de depresión en las gestantes ($p=0,000$). Además, se demostró que las gestantes que reciben apoyo valorativo inadecuado

tienen 6,09 veces la probabilidad de presentar depresión OR: 6,09 (IC:2,44 – 15,18). (Tabla 4).

DISCUSIÓN

El apoyo emocional se asoció de manera significativa con la depresión en las gestantes ($p=0,000$), de tal manera que las gestantes que reciben apoyo emocional inadecuado de la pareja tienen 6,84 veces la probabilidad de presentar depresión OR: 6,84 (IC:2,71 – 17,31). Estos resultados tuvieron relación con el estudio de Rodríguez A y col⁷, quienes encontraron una asociación significativa del apoyo emocional de la pareja con la depresión, donde la falta de apoyo emocional desencadena una mayor predisposición a la depresión RM = 2,79 (IC 95% 1,053-7,394). En cambio, Tirado L⁵ halló en su trabajo que el apoyo emocional de la pareja no se asocia al desarrollo de depresión.

El apoyo instrumental (apoyo material o tangible) se asocia de manera significativa con la depresión ($p=0,001$), de tal manera que las gestantes que reciben apoyo instrumental

inadecuado de la pareja tienen 4,79 veces la probabilidad de presentar depresión OR: 4,79 (IC:1,91 – 12,00). Los hallazgos mencionados son similares al estudio de Zeng L y col¹², pues indicaron que la preocupación financiera (falta de dinero para cubrir los gastos) se asoció a la presencia de depresión en el embarazo, siendo un factor de riesgo significativo asociados con los síntomas depresivos prenatales (OR = 2,33; 95 % CI 1,27 a 4,30).

El apoyo informacional se asocia significativamente con la depresión en el embarazo ($p=0,000$), de tal manera que las gestantes que reciben apoyo informacional inadecuado de la pareja tienen 5,09 veces la probabilidad de presentar depresión OR:5,09 (IC:2,05 – 12,63). De manera semejante, en la investigación de Brock R⁸ se encontró que el apoyo informativo se asoció con niveles más bajos de depresión.

El apoyo valorativo se asocia significativamente con la depresión en el embarazo ($p=0,001$), de tal manera que las gestantes que reciben apoyo valorativo inadecuado de la pareja tienen 6,09 veces la probabilidad de presentar depresión (OR: 2,44 IC:2,44-15,18). Los motivos más resaltantes que ocasionaron esta situación son: que la pareja no la aliente a enfrentar adversidades ($p=0,001$), que no le diga que hace las cosas bien ($p=0,000$), que no valore el esfuerzo de la gestante ($p=0,000$) y que no la haga sentir importante a la paciente ($p=0,000$). De acuerdo a lo declarado en gran parte de los casos, la pareja no valora a la gestante ni tampoco la sostiene en esta etapa que es crítica para algunas mujeres, sobre todo cuando está más cerca al parto, que es cuando más ánimos y fuerzas debería brindarle por las molestias propias del último trimestre.

Por último, de manera general se evidenció que el apoyo de la pareja se asoció con la depresión en el embarazo ($p=0,000$), adicionalmente se demostró que las gestantes que recibieron apoyo inadecuado de su pareja tienen 7,61 veces la probabilidad de presentar depresión (OR: 7,61 IC:2,98-18,42), a diferencia de las que recibieron buen apoyo. Estos hallazgos son muy similares al trabajo de Brock R y col⁸, pues en su estudio hallaron que la falta de apoyo recibido por parte de la pareja durante el embarazo refuerza la depresión materna desde el embarazo hasta 30 meses después del parto.

Conclusiones: Existen asociación significativa ($p=0,000$), con un OR de 7,61 entre el apoyo inadecuado de la pareja y la depresión; con un OR de 6,84 entre el apoyo emocional inadecuado de la pareja y la depresión; con un OR de 5,09 entre el apoyo informacional inadecuado de la pareja y la depresión; con un OR de 6,09 entre el apoyo valorativo inadecuado de la pareja y la depresión, en gestantes del tercer trimestre de embarazo; y existe asociación significativa ($p=0,001$), con un OR de 4,79 entre el apoyo instrumental inadecuado de la pareja y la depresión en gestantes del tercer trimestre de embarazo.

Recomendaciones: Desarrollar mejores estrategias de difusión para lograr que más parejas participen a conciencia de las atenciones prenatales y las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica con el propósito de que la gestante se sienta apoyada en el proceso del embarazo y que la pareja cuente con mayor información sobre cómo apoyarla. Que el profesional obstetra desarrolle talleres dirigidos especialmente a varones, sobre cómo asumir el rol de la paternidad. Ya que al igual que la gestante ellos también se convierten en padres y necesitan de herramientas específicas para absolver sus miedos y dudas. Las charlas y sesiones demostrativas de nutrición también deberían estar dirigidas hacia la pareja, pues se ha visto que muchos varones no le toman la debida importancia a la nutrición de sus esposas, dejando de lado esta parte de gran valor para cuidar la salud física del binomio madre-niño.

Financiamiento: Autofinanciado

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener algún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz G, Organista H, López R, Cortaza L, Vinalay I. Prevalencia de Depresión en Embarazadas de una Institución de Salud de Primer Nivel. Salud y Administración [Revista en Internet]. 2017 [Acceso el 20 de febrero del 2018]; 4(12): 25-30. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num12/3_Depresion_Embarazadas.pdf
2. Borda M, Forero C, Ahcar N, Hinestrosa C, Polo S, Staaden M, et al. Depresión y factores de riesgo asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño Jesús en Barranquilla. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) [Revista en Internet]. 2013 [Acceso el 20 de enero del 2018]; 29 (3): 394-404. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n3/v29n3a07.pdf>
3. Shakeel N, Eberhard-Gran M, Sletner L, Slinning K, Martinsen E, Holme I, et al. A prospective cohort study of depression in pregnancy, prevalence and risk factors in a multi-ethnic population. BMC Pregnancy Childbirth. 2015 [Access on January 21, 2018];15:5. doi: 10.1186/s12884-014-0420-0.
4. Sumano M, Vargas J. Frecuencia de depresión en mujeres embarazadas. Conductitlán. 2014; 1(1): 33-47.
5. Tirado L. Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el Centro de Salud del Distrito de Mórrope en el período de Julio – Noviembre 2016 [Tesis]. Chiclayo-Perú: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana; 2018. [Acceso el 08 de marzo del 2018]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3203/3/tirado_lle.pdf
6. Alvarado M, Mundaca A. Nivel de depresión, en gestantes atendidas en un Centro de Salud de la Ciudad de Chiclayo, Julio – Agosto, 2016 [Tesis de licenciatura]. Chiclayo-Lambayeque: Universidad Privada Juan Mejía Baca; 2016. [Acceso el 28 de febrero del 2018]. Disponible en:<http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/74/1/Alvarado%20Suyon%20%26%20Mundaca%20Vela%20Tesis.pdf>

7. Rodríguez A, May L, Carrillo M, Rosado L. Prevalencia y factores asociados a depresión prenatal en una institución de salud. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc* [Revista en Internet]. 2017 [Acceso el 07 de marzo del 2018];25(3):181-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173e.pdf>
8. Brock R, O'Hara M, Hart K, McCabe J, Williamson J, Laplante D, et al. Partner support and maternal depression in the context of the Iowa floods. *J Fam Psychol* [Magazine Online]. 2014 [Access on March 20, 2016]; 28(6): 832-43. doi: 10.1037/fam0000027.
9. Maureira F. Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet]. 2015 [Acceso el 24 de marzo del 2016]; 14(1): 321-332. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/271328168_Los_cuatro_componentes_de_la_relacion_de_pareja
10. Lamas H. Satisfacción marital: La conducta de pareja como soporte social. *Revista Liberabit*. [Acceso el 16 de febrero del 2016]. Disponible en:http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_06_1_satisfaccion-marital-la-conducta-de-pareja-como-soporte-social.pdf
11. Díaz M, Amato R, Chávez J, Ramírez M, Rangel S, Rivera L, López J. Depresión y Ansiedad en Embarazadas [Revista en Internet]. 2013 [Acceso el 20 de febrero del 2016]; 17(2): 25-30. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3759/375933973006.pdf>.
12. Zeng Y, Cui Y, Li J. Prevalence and predictors of antenatal depressive symptoms among Chinese women in their third trimester: a cross-sectional survey. *BMC Psychiatry* [Magazine Online]. 2015 [Access on March 20, 2016]; 15:66. doi: 10.1186/s12888-015-0452-7.

Correspondencia:

Vanessa Alejandra Reyes Gonzalez.

Domicilio: Jr. 3 de febrero 830 Tercer Piso Interior G7. La Victoria.

Correo electrónico: vane_rg92@hotmail.com