

## APOYO SOCIAL PERCIBIDO COMO FACTOR PROTECTOR DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN EMBARAZADAS

### PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AS A PROTECTIVE FACTOR FOR SUICIDAL IDEATION IN PREGNANT WOMEN

PILAR CAROLINA CASTELAO LEGAZPI<sup>1</sup>,  
MARÍA FE RODRÍGUEZ-MUÑOZ<sup>1</sup>, MARÍA EUGENIA OLIVARES<sup>2</sup>,  
CRISTINA SOTO BALBUENA<sup>3</sup> Y NURIA IZQUIERDO MÉNDEZ<sup>2</sup>

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Castelao Legazpi, P. C., Rodríguez-Muñoz, M. F., Olivares, M. E., Soto Balbuena, C. e Izquierdo Méndez, N. (2021). Apoyo social percibido como factor protector de la ideación suicida en embarazadas [Perceived Social Support as a Protective Factor for Suicidal Ideation in Pregnant Women]. *Acción Psicológica*, 18(2), 77–88. <https://doi.org/10.5944/ap.18.2.29517>

### Resumen

**Introducción:** La maternidad es un momento en la vida de las mujeres en el que se necesita especialmente el apoyo del entorno social para mitigar las demandas que requieren el periodo de gestación y el posparto inmediato. **Método:** En este estudio multicéntrico, la muestra incluye 1524 mujeres embarazadas reclutadas del área obstétrica de dos

hospitales españoles de tercer nivel asistencial. Se comparan las respuestas de las mujeres que dicen presentar ideación suicida con aquellas que informan no presentarla, analizando sus respuestas al ítem 9 del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) y se comparan las diferencias en las distintas dimensiones del PHQ-9 (cognitivo-afectiva, somática y puerperal). Se analiza qué componentes del apoyo social percibido funcionaban como factores predictores de la ideación suicida prenatal, mediante el análisis de sus respuestas en el Postpartum

**Correspondence address [Dirección para correspondencia]:** María Fe Rodríguez-Muñoz, Universidad Nacional de Educación a Distancia, España.

**Email:** [mfrodriguez@psi.uned.es](mailto:mfrodriguez@psi.uned.es)

**ORCID:** María Fe Rodríguez-Muñoz (<https://orcid.org/0000-0002-1908-0405>) y Nuria Izquierdo Méndez (<https://orcid.org/0000-0002-5099-5849>).

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Educación a Distancia, España.

<sup>2</sup> Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense de Madrid, España.

<sup>3</sup> Hospital Universitario Central de Asturias, España.

Recibido: 1 de febrero de 2021.

Aceptado: 23 de junio de 2021.

Depression Predictors Inventory (PDPI-R). Resultados: Las mujeres con ideación suicida tienen mayor carga cognitiva-afectiva, somática y puerperal, frente a las que no presentan ideación suicida. La falta de apoyo emocional percibido de la pareja o las amistades y la falta de apoyo práctico percibido de la familia son factores que predicen la ideación suicida. Discusión: Es importante proporcionar a las mujeres con apoyo social efectivo para prevenir la ideación suicida.

**Palabras clave:** Ideación suicida; Apoyo Social Percibido; Prevención; Embarazo.

## Abstract

Introduction: Motherhood is a time in women's lives when support from the social environment is especially needed to mitigate the demands required by the gestation period and the immediate postpartum period. Methods: In this multicentre study, the sample includes 1524 pregnant women recruited from the obstetric area of two Spanish tertiary care hospitals. We compare the responses of women who report suicidal ideation with those who report no suicidal ideation. We analyzed their responses to item 9 of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and comparing the differences in the different dimensions of the PHQ-9 (cognitive-affective, psychomotor, and pregnancy-related somatic). Analysing their responses on the Postpartum Depression Predictors Inventory (PDPI-R), we also studied which components of perceived social support worked as predictors of prenatal suicidal ideation. Results: Women with suicidal ideation have higher pregnancy-related cognitive-affective, psychomotor, and somatic burden compared to those without suicidal ideation. Perceived lack of emotional support from partners or friends and perceived lack of practical support from family are predictors of suicidal ideation. Introduction: Maternity is a time in women's lives when the support of the social environment is especially needed to mitigate the demands required by the gestation period and the immediate postpartum period. Methods: In this multicentre study, the sample includes 1524 pregnant women recruited from the obstetric area of two Spanish tertiary care hospitals. We compare the responses of women who report suicidal ideation

with those who report no suicidal ideation, analysing their responses to item 9 of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and comparing the differences in the different dimensions of the PHQ-9 (cognitive-affective, somatic, and puerperal). We analysed which components of perceived social support functioned as predictors of prenatal suicidal ideation by analysing their responses on the Postpartum Depression Predictors Inventory (PDPI-R). Results: Women with suicidal ideation have higher cognitive-affective, somatic, and puerperal burden compared to those without suicidal ideation. Perceived lack of emotional support from partners or friends and perceived lack of practical support from family are predictors of suicidal ideation. Discussion: Providing women with effective social support is important to prevent suicidal ideation.

**Keywords:** Suicidal ideation; Perceived Social Support; Prevention; Pregnancy.

## Introducción

La maternidad es un momento en la vida de las mujeres en el que se necesita especialmente el apoyo del entorno social, para mitigar las demandas que requieren el periodo de gestación y el posparto inmediato. El nacimiento del bebé implica importantes cambios para la mujer y su entorno. Así, las mujeres necesitan especialmente en ese momento disponer de apoyo real de su entorno social y también percibir que éste se da. Esto se debe a que el apoyo social actúa con relación a la presencia de acontecimientos estresantes, bajo el mecanismo de redefinición del daño potencial del estresor (Barra, 2004; Sandín, 2003). En este sentido, el apoyo social ha sido demostrado como uno de los recursos de afrontamiento más importantes para las personas en diversas circunstancias (Mella-Morambuena et al., 2020). De hecho, la relación entre la percepción de ausencia de apoyo social y la ideación suicida se encuentra establecida (OMS, 2014). En concreto, la percepción del apoyo hace referencia al grado en que se percibe la existencia de relaciones proveedoras de apoyo suficientes y adecuadas (Rodríguez-Marín et al., 2003). El apoyo social percibido se entiende como la valoración cognitiva que hace la persona de estar conectada de manera fiable con otros (Gómez et al., 2001). Este factor ha demostrado tener

más impacto sobre la salud y el bienestar que el apoyo social que en efecto se recibe (Barrón y Chacón, 1992; Sandín, 2003). Así, el apoyo social percibido ha sido demostrado como una percepción que afecta benéficamente a la salud integral de la persona (Gómez et al., 2001). Resulta fundamental disponer de él, especialmente durante el período del embarazo y el parto.

En el período perinatal, el apoyo social tiene implicaciones para las mujeres (Chen et al., 2006; Field, 2010). Un mayor apoyo social percibido predice significativamente mejor salud y mayor calidad de vida percibida en las embarazadas (Guarino et al., 2013). La percepción de apoyo social favorece la salud gestacional (Loterio et al., 2018). Se encuentran diferencias significativas entre los niveles de depresión, estrés y ansiedad, entre las mujeres embarazadas que perciben que reciben apoyo social y aquellas que no lo perciben (Leis y Gallegos, 2018). La ausencia de apoyo social percibido como adecuado durante la gestación está relacionada con la mayor incidencia de sintomatología depresiva en las mujeres durante el embarazo (Tambelli et al., 2019). Tanto es así que Newport et al. (2007) identificaron como factor de riesgo de la ideación suicida prenatal, entre otros: no tener pareja, aspecto que puede redundar en un menor nivel de apoyo social percibido.

Con relación a lo anterior, se ha establecido la asociación existente entre el apoyo social percibido y la ideación suicida en distintos contextos y con diversas muestras. Por ejemplo, Casey et al. (2006) estudiaron factores asociados con la ideación suicida en la población general irlandesa, encontrando una interacción entre la existencia de apoyos sociales y los eventos vitales adversos en las probabilidades de presentar ideación suicida. Myer et al. (2008) estudiaron en población general sudafricana cómo influye el apoyo y los ingresos en la angustia psicológica, encontrando asociaciones persistentes entre la carencia de apoyo social, el nivel socioeconómico más bajo y la angustia psicológica. Nnachebe et al. (2017) estudiaron concretamente cómo influye el apoyo en la ideación y conducta suicidas en las mujeres embarazadas con bajos ingresos económicos de Sudáfrica, subrayando la importancia de los factores socioeconómicos y contextuales (entre los que se incluye el apoyo social) en un mayor riesgo de ideas y conductas suicidas. Encuentran que: a medida que au-

menta la percepción de apoyo social, se reduce la ideación suicida. También evidencian que no disponer de pareja estable que apoye a la gestante aumenta el riesgo de experimentar ideación suicida. Las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de ideación suicida (Nnachebe et al., 2017). No obstante, Fuhr et al. (2014) estudiaron internacionalmente el suicidio relacionado con el embarazo, encontrando que en países de bajos y medios ingresos, la conducta suicida supone una contribución modesta a la mortalidad relacionada con el embarazo.

Asimismo, la falta de apoyo social percibido en un momento vital estresante como es el embarazo puede suponer un factor de riesgo de ideación suicida. Brown et al. (2012), en su estudio con adolescentes embarazadas estadounidenses, demuestran que el apoyo social percibido de la pareja y los padres disminuye la probabilidad de que presenten ideación suicida. Por tanto, el apoyo social percibido funciona como factor protector de la ideación suicida durante el embarazo. Se han encontrado como factores de protección para el suicidio perinatal: las relaciones personales sólidas con apoyo social, emocional y financiero, y el apoyo en la búsqueda de ayuda profesional (Turecki y Brent, 2016).

La influencia del apoyo social percibido en la ideación suicida también ha sido valorada en mujeres hispanas, demostrándose por ejemplo en una muestra de embarazadas brasileñas que: no disponer de pareja estable (lo que tiene que ver con una posible carencia de apoyo) aumenta la ideación suicida (Huang et al., 2012). También en un estudio realizado con gestantes mejicanas, se evidencia la falta de apoyo de la pareja y la familia como factores que incrementan el riesgo de ideación suicida durante el embarazo, asociándose la ideación suicida a la separación de la pareja o a conflictos con ella, a sentirse solas, y/o a tener problemas familiares (Lara y Letechipía, 2009). Asimismo, Melville et al. (2010) encontraron como factores asociados con la ideación suicida durante el embarazo: la depresión mayor antenatal y el estrés psicosocial, alteraciones emocionales que se sabe también que mejoran con apoyo social.

Por otra parte, la depresión es uno de los factores de riesgo más importantes con relación al suicidio perinatal (Coelho et al., 2014). La existencia de depresión se ha de-

mostrado como un factor de riesgo de la ideación suicida prenatal (Newport et al., 2007). Se ha encontrado en mujeres embarazadas hispanas que el modelo de tres factores (cognitivo-afectivos, somáticos y relacionados con el embarazo) es el que mejor se ajusta a sus datos respecto a su posible estado de ánimo depresivo (Alexander et al., 2014; Marcos-Nájera et al., 2018). Así, el constructo cognitivo-afectivo (tener poco interés o placer al hacer las cosas, sentirse decaída, deprimida o sin esperanza, sentirse mal con una misma o decepcionada, o tener pensamientos de que estaría mejor muerta o de hacerse daño de alguna manera) explica el 24.17 % de la varianza en la sintomatología depresiva en las mujeres embarazadas estudiadas; el relativo a los síntomas relacionados con el embarazo (presentar dificultad para conciliar el sueño, permanecer dormida o dormir demasiado, sentirse cansada, tener poca energía, tener poco apetito o comer en exceso) explica el 23.66 %; y el somático (manifestar dificultades para concentrarse y moverse, hablar más lentamente, o bien estar inquieta, moviéndose más de lo habitual), explica el 16.96 %. La mayor carga significativa del ítem relativo a la ideación suicida perinatal en el constructo cognitivo-afectivo (Marcos-Nájera et al., 2018) señala que ésta puede ser considerada un aspecto fundamentalmente cognitivo.

Pese a la evidencia demostrada de la influencia del apoyo social percibido en la mayor o menor probabilidad de presentar ideación suicida durante el embarazo, bajo nuestro conocimiento no existen trabajos que analicen su asociación en nuestro contexto. Por una parte, es necesario determinar si el apoyo social percibido actúa como factor protector de la ideación suicida en mujeres embarazadas hispanas. Por otra parte, sería útil conocer si el apoyo percibido (de la familia, la pareja y las amistades) aumenta o disminuye su probabilidad de presentar ideación suicida. Por ello, este estudio se plantea como objetivos: (a) ver si existen diferencias en las puntuaciones de las mujeres embarazadas con ideación suicida en las distintas dimensiones del PHQ-9, frente a las que no tienen ideación suicida; y (b) analizar la importancia del apoyo social percibido en la ideación suicida prenatal.

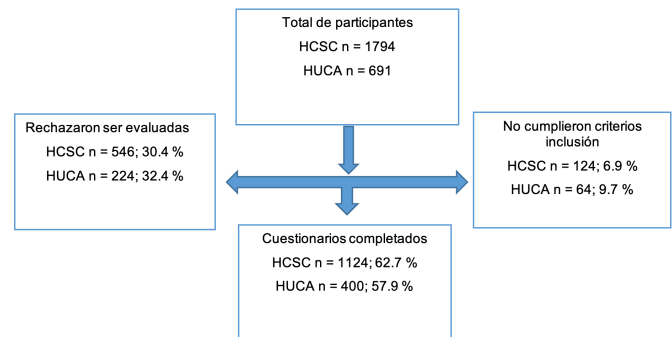
## Metodología

### Participantes

La muestra está constituida por 1524 mujeres embarazadas, residentes en dos ciudades españolas (1124 de Madrid y 400 de Oviedo). Éstas son reclutadas entre 2014 y 2017 en los servicios de Ginecología y Obstetricia de 2 hospitales públicos españoles de tercer nivel (ver Figura 1).

Figura 1

#### Participantes



El estudio es aprobado por los Comités de Ética de ambos hospitales y sigue los Principios de la Declaración de Helsinki. Las participantes reciben asistencia prenatal y participan voluntariamente, firmando el consentimiento informado. El cribado se hace al finalizar el primer trimestre de embarazo, cuando acuden a la consulta de control ecográfico. Los cuestionarios son cumplimentados individualmente, con lápiz y papel. Los criterios de inclusión del estudio son: estar embarazada, recibir atención obstétrica prenatal, y entender el idioma español; y los criterios de exclusión: no entender el idioma español, y no acceder a firmar el consentimiento informado.

### Instrumentos

Se aplica a las mujeres embarazadas voluntarias dos cuestionarios para: (a) medir la prevalencia de ideación suicida; y (b) conocer los factores predictores de la misma. En concreto, las mujeres participantes en el estudio cum-

plimentan los siguientes cuestionarios: (a) el cuestionario Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9; Kroenke et al., 2001; Manea et al., 2015), que evalúa la sintomatología depresiva, la prevalencia de depresión perinatal y la presencia de ideación suicida; y (b) la subescala de apoyo social del inventario Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised (PDPI-R; Beck, 2002; Rodríguez-Muñoz et al., 2017), que analiza los factores de riesgo de la depresión perinatal.

### **Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9; Kroenke et al., 2001; Manea et al., 2015)**

Para evaluar la presencia de ideación suicida en las mujeres embarazadas de la muestra, se utilizó el ítem 9 del cuestionario PHQ-9. Este cuestionario ha sido ampliamente utilizado en diferentes muestras de mujeres embarazadas (Smith et al., 2020; Velloza et al., 2020; Bitew et al., 2019). Se optó por aplicar el PHQ-9 por tratarse de un cuestionario de referencia para embarazadas, de libre acceso y con buenas propiedades psicométricas. Diferentes estudios aportan evidencia de la validez y fiabilidad del PHQ-9 cuando se aplica a muestras de mujeres que atraviesan el proceso de embarazo en diversas nacionalidades, entre ellas, la española (Flynn et al., 2011; Marcos-Nájera et al., 2018; Zhong et al., 2014). La versión española del PHQ-9 presenta una consistencia interna moderada ( $\alpha = 0.81$ ) (Marcos-Nájera et al., 2018). Se trata de un instrumento sencillo y autoadministrado, reconocido por organismos internacionales (NICE, 2014; U.S. Preventive Services Task Force, 2002), que permite estimar la severidad y evolución del proceso depresivo pre- y posparto. Se contesta con escalas Likert de 0 a 3 puntos, y los análisis factoriales previamente realizados permiten agrupar sus ítems en tres bloques: cognitivo-afectivo (ítems 1, 2, 6 y 9), psicomotor (ítems 7 y 8) y somático asociado al embarazo (ítems 3, 4 y 5). El ítem 9 es el que se refiere a la ideación suicida y se formula como sigue: “¿Ha pensado que estaría mejor muerta o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera?”. El estudio de la ideación suicida se realizó analizando las respuestas de las mujeres a ese ítem 9 del PHQ-9.

### **Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised (PDPI-R; Beck, 2002; Rodríguez-Muñoz et al., 2017)**

Para evaluar la falta de apoyo social percibido como posible factor predictor del riesgo de ideación suicida, se aplica a las mujeres embarazadas del estudio la subescala correspondiente de la versión prenatal del Inventario Revisado de Predictores de Depresión Posparto (PDPI-R). Esta subescala recoge distintos ítems, con preguntas referidas al apoyo emocional e instrumental percibido de la pareja, las amistades y la familia. El PDPI-R incluye los factores de riesgo más relevantes descritos por la literatura y ha sido ampliamente utilizado en diferentes contextos (Ibarra-Yruegas et al., 2018; Ikeda y Kamibeppu, 2013). El PDPI-R fue diseñado y revisado por Beck e incluye una versión prenatal y otra postnatal. La versión antenatal ha sido validada en mujeres embarazadas españolas y su administración en el periodo prenatal muestra excelentes propiedades predictivas, con una consistencia interna satisfactoria ( $\alpha = .855$ ) (Rodríguez-Muñoz et al., 2017). Esta versión prenatal, utilizada en este estudio, incluye 10 escalas, con respuestas sí/no, de las cuales solo se aplicó la relativa al apoyo social percibido. La principal ventaja de este instrumento es que ha sido validado con población española, arrojando buena consistencia interna ( $\alpha = .85$ ), sensibilidad (62.3 %), y especificidad (69.5 %). La utilidad del instrumento redundaba en que se ha probado que a mayor número de factores que sean detectados durante el cribado prenatal, mayor será la probabilidad de sufrir depresión y la depresión es uno de los factores de riesgo más importantes del suicidio perinatal.

### **Análisis estadísticos**

Para determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en la asociación entre las distintas dimensiones del PHQ-9 y la ideación suicida antenatal, se realizan pruebas *t*. Se comparan las respuestas en las distintas dimensiones de las mujeres que en la muestra analizada dicen presentar ideación suicida con las de aquellas que dicen no presentarla.

Mediante análisis de regresión lineal múltiple de las respuestas de las mujeres estudiadas a los distintos ítems de la escala de Apoyo Social Prenatal del PDPI-R, se analizan los distintos componentes del apoyo social percibido

que pudieran ser factores predictores de la ideación suicida prenatal.

Los análisis se realizan empleando el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science), Versión 24.

## Resultados

Se consigue determinar que las mujeres embarazadas con ideación suicida tienen mayor carga cognitivo-afectiva, somática y puerperal, frente a las mujeres que no presentan ideación suicida. Asimismo, aunque en todas las dimensiones del PHQ-9 se encuentran diferencias significativas, en el aspecto cognitivo estas son significativamente más pronunciadas.

La Tabla 1 muestra las respuestas de la muestra en las distintas dimensiones del cuestionario PHQ-9, estratificadas por la presencia o ausencia de ideación suicida prenatal.

**Tabla 1**

*Diferencias en las dimensiones del PHQ-9 en mujeres con y sin ideación suicida*

	Mujeres con IS (n = 39)	Mujeres sin IS (n = 1448)	t
	M(SD)	M(SD)	
Somática	2.55(1.606)	.55(1026)	-7.654**
Cognitivo-afectiva	7.27(2.883)	1.33(1.681)	-12.477**
Puerperal	6.37(2.199)	3.63(2.302)	-7.574**

*Nota.* IS: Ideación Suicida. Respuestas en las tres dimensiones del cuestionario PHQ-9 en las mujeres con ideación suicida y sin ideación suicida, donde \* $p < .05$  \*\* $p < .001$ .

En el grupo de mujeres que dicen presentar ideación suicida (frente a las que niegan presentarla), se encuentra mayor presencia de síntomas cognitivo-afectivos ( $t = -12.477, p = .001$ ), somáticos ( $t = -7.654, p = .001$ ), y puerperales o relacionados con el embarazo ( $t = -7.574, p = .001$ ). Las medias entre las mujeres con ideación suicida son diferentes a las de las mujeres sin ideación suicida y esta diferencia es significativa, lo que sugiere que las

mujeres con ideación suicida tienen mayor carga de sintomatología depresiva cognitivo-afectiva, somática y puerperal, frente a las mujeres que no presentan ideación suicida.

Asimismo, aunque en todas las dimensiones del PHQ-9 se encuentran diferencias significativas, en el aspecto cognitivo estas son más marcadas que en los otros dos componentes (somático y puerperal).

En la Tabla 2, se recoge la asociación entre el tipo de apoyo (emocional y práctico –de la pareja, de la familia y de las amistades–) y la ideación suicida durante el embarazo.

**Tabla 2**

*Tipo de apoyo social percibido como posible factor predictor de la ideación suicida durante el embarazo*

Escala de Apoyo Social Prenatal del PDPI – R	Total $\beta$
<b>E6.1) Pareja</b>	
Apoyo emocional de la pareja	-.132**
Apoyo instrumental de la pareja	.513
<b>E6.2) Familia</b>	
Apoyo emocional de la familia	-.033
Apoyo instrumental de la familia	-.078*
<b>E6.3) Amigos</b>	
Apoyo emocional de las amistades	-.095**
Apoyo instrumental de las amistades	.001

*Nota.* Resultados del análisis de regresión de las distintas respuestas de las embarazadas a la escala de apoyo social del PDPI-R, en función de su respuesta positiva al ítem 9 del PHQ-9 (sí ideación suicida); donde \* $p < .05$  \*\* $p < .001$ .  $R^2 = .055$ ;  $F(6;1434) = 13.935^{**}$ .

Se encuentra que predicen la ideación suicida en la muestra: la falta de apoyo emocional de la pareja ( $\beta = -.132, p < .001$ ), la falta de apoyo instrumental o práctico de la familia ( $\beta = -.078, p < .05$ ) y la falta de apoyo emocional de las amistades ( $\beta = -.095, p < .001$ ).

## Discusión

La falta de apoyo social percibido había sido demostrada previamente como un factor de riesgo para la psicopatología prenatal (Biaggi et al., 2016). En este sentido, nuestros datos evidencian las consecuencias negativas de

la falta de apoyo social percibido en la salud mental de las mujeres embarazadas. Concretamente, este estudio muestra que la falta de apoyo instrumental de la familia, y emocional de la pareja o las amistades está relacionada con la ideación suicida en mujeres embarazadas.

Así, encontramos que el apoyo emocional de la pareja y las amistades funcionan como factores protectores de la ideación suicida prenatal. Especialmente, la falta de apoyo emocional de la pareja se asocia con ideación suicida en nuestra muestra. Esto va en la línea de anteriores estudios que evidencian estas asociaciones significativas entre el bajo apoyo social percibido y los síntomas depresivos en mujeres embarazadas (Gan et al., 2019). La teoría clásica de Kitamura et al. (1996), postula que la falta de apoyo social percibido (sobre todo de la pareja) impacta adversamente en la salud mental de las mujeres y lo hace especialmente durante el embarazo (asociándose con la depresión prenatal). Estos autores explican lo anterior de la siguiente manera: el embarazo se entiende como un momento en el que se suelen amplificar las inseguridades de la mujer, al tratarse de un momento de transición, donde el temor al futuro puede llevarle a plantearse dudas existenciales. Asimismo, nuestros datos coinciden con los resultados de otros estudios que demuestran que la falta de apoyo emocional y práctico percibidos, así como no disponer del apoyo de la pareja, contribuyen a la respuesta depresiva de la mujer (Brown, 2000; Lara et al., 2006).

Se demuestra también que el apoyo instrumental o práctico proporcionado por la familia, el apoyo emocional de la pareja y el apoyo emocional de los amigos, protegen de la ideación suicida prenatal. Este resultado coincide con lo encontrado en el clásico realizado por Billings y Moss (1981) con población general, quienes comprobaron que el apoyo que proporciona la familia a las mujeres se asocia con su mejor ajuste psicológico ante el impacto de los eventos vitales estresantes. En nuestro estudio, se muestra como particularmente relevante el apoyo instrumental de la familia para minimizar el impacto de estrés. Se prueba que resulta de mucha utilidad para la mujer embarazada que sus familiares se impliquen en la realización de todo tipo de conductas de ayuda directa en su día a día. Esto también va en la línea de estudios más recientes, realizados con mujeres embarazadas hispanas, como el de Lotero et al. (2018), que demuestran que a pesar de que el emba-

razo es una etapa vital que exige una alta demanda adaptativa para las madres, motivo que genera la aparición de estrés gestacional y emociones negativas durante este periodo, la percepción de apoyo familiar favorece su salud gestacional. De hecho, las mujeres embarazadas que informaron durante la pandemia de covid-19 de un descenso de su apoyo social percibido de sus familiares, parejas y amistades, también refirieron mayores niveles de estrés (Matvienko-Sikar et al., 2020).

Además, se encuentra claramente establecida desde hace tiempo la relación entre los recursos de afrontamiento (las redes de apoyo social), las respuestas de afrontamiento (la búsqueda de apoyo social) y la calidad de vida de las personas (Rodríguez-Marín, et al., 1993). Se conoce también que el estrés es resultado de una valoración que la persona hace de un desequilibrio entre sus recursos/capacidades de afrontamiento y las demandas del acontecimiento, a favor de estas últimas (Lazarus y Folkman, 1984). Nuestros resultados se muestran coherentes con estas evidencias científicas clásicas.

Se ha conseguido determinar también que las mujeres embarazadas con ideación suicida tienen mayor carga cognitivo-afectiva, somática y puerperal, frente a las mujeres que no presentan ideación suicida. Esto es lógico, ya que es esperable que las mujeres que en general se encuentran peor, tengan mayor probabilidad de ideación suicida que las que se encuentran mejor. Asimismo, aunque en todas las dimensiones del PHQ-9 se encuentran diferencias significativas, en el aspecto cognitivo estas son muy marcadas. Este resultado tiene sentido si se tiene en cuenta que la ideación suicida es un aspecto puramente cognitivo (Heisel et al., 2002). Asimismo, la asociación entre la ideación suicida y el funcionamiento cognitivo característico de la depresión y la desesperanza se ha demostrado como significativa previamente (Heisel et al., 2002), y es sabido que la desesperanza es un elemento clave en el riesgo suicida (Pérez et al., 2017).

Con todo, el estudio cuenta con importantes fortalezas. En primer lugar, se ha podido establecer la importancia relativa de los distintos tipos de apoyo social percibido en las mujeres embarazadas. En segundo lugar, se ha podido examinar la asociación entre la falta de apoyo social percibido y la presencia de ideación suicida en las mujeres

evaluadas. En tercer lugar, los resultados son generalizables, ya que la investigación ha sido realizada con una muestra amplia, perteneciente a dos hospitales públicos españoles de tercer nivel. Sin embargo, a pesar de estas importantes aportaciones, el estudio no se encuentra exento de limitaciones. La principal consiste en no haber podido realizar un seguimiento longitudinal de la evolución de la ideación suicida a lo largo de todo el embarazo e incluso del periodo posparto. Esto imposibilita ver cómo evoluciona la ideación suicida en la muestra, lo cual sería muy interesante. Además, la ideación suicida se ha valorado en base a la respuesta a un solo ítem, lo que dificulta una exploración más completa de tan importante elemento. No obstante, trabajos previos han venido evaluando la ideación suicida perinatal en grandes poblaciones basándose también en respuestas a un solo ítem, con resultados adecuados (Arachchi et al., 2019; Gavin et al., 2011; Newport et al., 2007; Sit et al. 2015; Zhong et al. 2015).

En cuanto a posibles investigaciones futuras, sería interesante analizar cómo influye el apoyo social percibido no solo en la sintomatología depresiva sino también en la ansiosa. Además, se ha encontrado en mujeres canadienses que tener hijos previamente es un factor de riesgo para la presencia de ideación suicida durante el embarazo, en comparación con ser primípara, que a priori protege (Nnachebe et al., 2017). Estudios que se realicen posteriormente habrán de ampliar esta cuestión en nuestro contexto, tratando de determinar cómo influye el apoyo social en las mujeres primerizas respecto a las que no lo son, para plantear medidas preventivas de la ideación suicida prenatal que presten atención a esta cuestión. Quizá el tener hijos previamente funcione como un factor estresante que se pueda paliar mediante la facilitación de apoyo social a la madre.

En cuanto a las implicaciones clínicas del estudio, se ha demostrado que el apoyo emocional durante la gestación resulta un aspecto fundamental. Se les debe trasladar a los agentes implicados en la atención a la salud de las mujeres embarazadas su importancia. Además, el estudio evidencia la necesidad de que, tanto los profesionales de salud implicados en su asistencia como su círculo social personal, proporcionen apoyo emocional o afectivo a las mujeres embarazadas según sus necesidades. Es impor-

tante que la pareja y las amistades actúen como soporte emocional de la embarazada. Se propone como parte de los cuidados perinatales facilitar pautas a la mujer embarazada, con relación a cómo facilitar el apoyo emocional, para que las comparta con su pareja y sus amistades próximas. Por último, esta investigación muestra la necesidad de proteger a las mujeres embarazadas que presentan mayores factores de vulnerabilidad para llegar a presentar ideación suicida. Se sugiere reforzar las campañas preventivas de la ideación suicida también durante el periodo de la maternidad, incluyendo en los servicios obstétricos programas parto que incrementen el apoyo social percibido de las mujeres.

## Referencias

- Alexander, L., Rodríguez, M., Perry D. y Le H. (2014). The Latent Symptom Structure of the Beck Depression Inventory: Second edition in Latina Pregnant Women. *Maternal and Child Health Journal*, 18, 1132–1141. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1343-5>
- Arachchi, N., Ganegama, R. y Husna, A. (2019). Suicidal Ideation and Intentional Self-Harm in Pregnancy as a Neglected Agenda in Maternal Health: An Experience From Rural Sri Lanka. *Reproductive Health*, 16, Artículo 166. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0823-5>
- Barra, E. (2004). Apoyo social estrés y salud [Social Support, Stress, and Health]. *Psicología y Salud*, 14, 237–243. <https://doi.org/10.25009/pys.v14i2.848>
- Barrón, A. y Chacón, F. (1992). Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes [Perceived Social Support: Its Protective Effect in Stressful Events]. *Revista de Psicología Social*, 7(1), 53–59. <https://doi.org/10.1080/02134748.1992.10821654>
- Beck, C. (2002). Revision of the Postpartum Depression Predictors Inventory. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31(4), 394–



402. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2002.tb00061.x>
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S. y Pariante, C. (2016). Identifying the Women at Risk of Antenatal Anxiety and Depression: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Bitew, T., Hanlon, C., Medhin, G. y Fekadu, A. (2019). Antenatal Predictors of Incident and Persistent Postnatal Depressive Symptoms in Rural Ethiopia: A Population-based Prospective Study. *Reproductive Health*, 16(1), Artículo 28. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0690-0>
- Billings, A. y Moss, T. (1981). The Role of Coping Responses and Social Resources in Attenuating the Impact of Stressful Life Events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139–157. <https://doi.org/10.1007/BF00844267>
- Brown, J., Harris, S., Woods, E., Buman, M. y Cox, J. (2012). Longitudinal Study of Depressive Symptoms and Social Support in Adolescent Mothers. *Maternal and Child Health Journal*, 16(4), 894–901. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0814-9>
- Brown, S. L. (2000). The Effect of Union Type on Psychological Well-being. Depression among Cohabitators versus Married. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 241–255. <https://doi.org/10.2307/2676319>
- Casey, P., Dunn, G. y Kelly, B. (2006). Factors Associated with Suicidal Ideation in the General Population: Five-centre Analysis from the ODIN Study. *The British Journal of Psychiatry*, 189, 410–415. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.017368>
- Chen, R., Ben-Haroush, A., Weismann-Brenner, A., Melamed, N., Hod, M. y Yogeve, Y. (2007). Level of Glycemic control and Pregnancy Outcome in Type 1 Diabetes: A Comparison between Multiple Daily Insulin Injections and Continuous Subcutaneous Insulin Infusions. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 197(4), 404.e1-5.. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2007.06.007>
- Coelho, F., Pinheiro, R., Silva, R., de Ávila, L., de Mattos, L. y de Matos, M. (2014). Parental Bonding and Suicidality in Pregnant Teenagers: A Population-based Study in Southern Brazil. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(8), 1241–1248. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0832-1>
- Field, T. (2010). Postpartum Depression Effects on Early Interactions, Parenting, and Safety Practices: A Review. *Infant Behavior & Development*, 33, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.10.005>
- Flynn, H., Sexton, M., Ratliff, S., Porter, K., y Zivin, K. (2011). Comparative performance of the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Patient Health Questionnaire-9 in pregnant and postpartum women seeking psychiatric services. *Psychiatry Research*, 187, 130–134. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.10.022>
- Fuhr, D., Calvert, C., y Ronsmans, C. (2014). Contribution of Suicide and Injuries to Pregnancy-Related Mortality in Low-income and Middle-income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1, 213–225. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70282-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70282-2)
- Gan, Y., Xiong, R., Song, J., Xiong, X., Yu, F., Gao, W., Hu, H., Zhang, J., Tian, Y., Gu, X., Zhang, J. y Chen, D. (2019). The Effect of Perceived Social Support during Early Pregnancy on Depressive Symptoms at 6 weeks Postpartum: A Prospective Study. *BMC Psychiatry*, 19, Artículo 232. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2188-2>
- Gavin, A., Tabb, K., Melville, J., Guo, Y. y Katon, W. (2011). Prevalence and Correlates of Suicidal Ideation during Pregnancy. *Archives of Womens Ment Health*, 14(3), 239–246. <https://doi.org/10.1007/s00737-011-0207-5>

- Gómez, L., Pérez, M. y Vila, J. (2001). Problemática actual del apoyo social y su relación con la salud: una revisión [Current Issues on Social Support and their Relationships with Health: A Review]. *Psicología Conductual*, 9(1), 5-8.
- Guarino, L., Scremín, F. y Borrás, S. (2013). Nivel de información y apoyo social como predictoras de la salud y calidad de vida durante el embarazo [Level of Information and Social Support as Predictors of Health and Quality of Life during Pregnancy]. *Psicología Avances de la Disciplina*, 7(1), 13–21. <https://doi.org/10.21500/19002386.1190>
- Heisel, M., Flett, G. y Besser, A. (2002). Cognitive Functioning and Geriatric Suicide Ideation: Testing a Mediation Model. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10(4), 428–436. <https://doi.org/10.1097/00019442-200207000-00009>
- Huang, H., Faisal-Cury, A., Chan, Y., Tabb, K., Katon, W., y Menezes, P. (2012). Suicidal Ideation during Pregnancy: Prevalence and Associated Factors among Low-income Women in Sao Paulo, Brazil. *Archives of Womens Mental Health*, 15, 135–138. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0263-5>
- Ibarra-Yruegas, B., Lara, M. A., Navarrete, L., Nieto, L. y Kawas, O. (2018). Psychometric Properties of the Post-partum Depression Predictors Inventory-Revised for Pregnant Women in Mexico. *Journal of Health Psychology*, 23(11), 1415–1423. <https://doi.org/10.1177/1359105316658969>
- Ikeda, M. y Kamibeppu, K. (2013). Measuring the Risk Factors for Postpartum Depression: Development of the Japanese version of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised (PDPI-R-J). *BMC Pregnancy Childbirth*, 13, Artículo 112. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-112>
- Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M. y Toda, M. (1996). Clinical and Psychosocial Correlates of Antenatal Depression: A Review. *Psychother Psychosom*, 65(3), 117–123. <https://doi.org/10.1159/000289062>
- Kroenke, K., Spitzer, R. y Williams, J. (2001). The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lara, A. y Letechipía, G. (2009). Ideación y comportamiento suicida en embarazadas [Suicidal Ideation and Suicidal Behavior in Pregnancy]. *Salud Mental*, 32(5), 381–387.
- Lara, A., Navarro, C., Navarrete, L., Cabrera, M. y Almanza, J. (2006). Sintomatología depresiva en el embarazo y factores asociados en tres instituciones de salud de la ciudad de México. *Salud Mental*, 29(4), 55-62.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). Coping and Adaptation. En W.D. Gentry (Ed.), *The Handbook of Behavioral Medicine* (pp. 282–325). Guildford. <https://doi.org/10.1002/9781118453940>
- Leis, P. y Gallegos, R. (2018). Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población Mexicana [relationship between social support, stress, anxiety and depression during pregnancy in a specific mexican population]. *Ansiedad y Estrés*, 24(2–3), 67–72. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2018.03.003>
- Lotero, H., Villa, I. y Torres, L. (2018). Afectividad y apoyo social percibido en mujeres gestantes: un análisis comparativo [Affectivity and Perceived Social Support in Pregnant Women: A Comparative Analysis]. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(2), 85–101. <https://doi.org/10.15446/rep.v27n2.65584>
- Manea, L., Gilbody, S. y McMillan, D. (2015). A Diagnostic Meta-analysis of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Algorithm Scoring Method as a Screen for Depression. *General Hospital Psychiatry*, 37, 67–75.

<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2014.09.009>

- Marcos-Nájera, R., Huynh-Nhu, L., Rodríguez-Muñoz, M., Olivares, M. e Izquierdo N. (2018). The Structure of the Patient Health Questionnaire-9 in Pregnant Women in Spain. *Midwifery*, 62, 36–41. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.011>
- Matvienko-Sikar, K., Pope, J., Cremin, A., Carr, H., Leitao, S., Olander, E. K. y Meaney, S. (2020). Differences in Levels of Stress, Social Support, Health Behaviours, and Stress-Reduction Strategies for Women Pregnant before and during the COVID-19 Pandemic, and Based on Phases of Pandemic Restrictions, in Ireland. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 34(5), 447–454. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.010>
- Mella-Morambuena, J., López-Angulo, Y., Sáez-Delgado, Y. y Del Valle, M. (2020). Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la COVID-19 [Coping Strategies for the Powerful during the COVID-19 Confinement]. *Cienciamérica*, 9(2), 322–333. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.324>
- Melville, J., Gavin, A., Guo, Y., Fan, M. y Katon, W. (2010). Depressive Disorders during Pregnancy: Prevalence and Risk Factors in a Large Urban Sample. *Obstetrics & Gynecology*, 116(5), 1064–1070. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181f60b0a>
- Myer, L., Stein, D. y Grimsrud, A. (2008). Social Determinants of Psychological Distress in a Nationally-Representative Sample of South African Adults. *Social Science & Medicine*, 66, 1828–1840. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.025>
- National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE]. (2014). *Antenatal and Postnatal Mental Health: Clinical Management and Service Guidance—Updated Edition*. NICE Clinical Guidelines.
- <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>
- Nnachebe, M., Field, S., Bantjes, J. y Honikman, S. (2017). Perinatal Suicidal Ideation and Behavior: Psychiatry and Adversity. *Archives of Womens Mental Health*, 20, 321–331. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0706-5>
- Newport, D., Levey, L., Pennell, P., Ragan, K. y Stowe, Z. (2007). Suicidal Ideation in Pregnancy: Assessment and Clinical Implications. *Archives of Women's Mental Health*, 10(5), 181–187. <https://doi.org/10.1007/s00737-007-0192-x>
- Pérez, S., Marco, J. H. y García-Alandete, J. (2017). The Role of Hopelessness and Meaning in Life in a Clinical Sample with Non-suicidal Self-injury and Suicide Attempts. *Psicothema*, 29(3), 323–328. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.284>
- Rodríguez-Marín, J., Pastor, A. y Lopez-Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad [Coping, Social Support, Quality of the Life and Disease]. *Psicothema*, 5, 349–372.
- Rodríguez-Marín, J., Terol, M., López-Roig, S., Martín-Aragón, M., Neipp, M. y Pastor, M. (2003). Apoyo social, afrontamiento y estado de salud en los pacientes oncológicos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 25, 37–51. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPS115-2.rase>
- Rodríguez-Muñoz, M., Vallejo, L., Olivares, M., Izquierdo, N., Soto, C., y Le, H. (2017). Propiedades psicométricas del Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised, Versión Prenatal en una muestra española de mujeres embarazadas [Psychometric Properties of Postpartum Depression Predictors Inventory-revised- Prenatal version in a Sample of Spanish Pregnant Women]. *Revista Española de Salud Pública*, 91, Artículo e201712047.

- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141–157.
- Sit, D., Luther, J., Buysse, D., Dills, J. L., Eng, H. y Okun, M. (2015). Suicidal Ideation in Depressed Postpartum Women: Associations with Childhood Trauma, Sleep Disturbance and Anxiety. *Journal of Psychiatric Reserch*, 6, 95–104. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.04.021>
- Smith, M., Sanchez, S., Rondon, M., Gradus, J. y Gelaye, B. (2020). Validation of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for Detecting Depression among Pregnant Women in Lima, Peru. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological*, 41(6), 3797–3805. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00882-2>
- Tambelli, R., Trentini, C., Trovato, A. y Volpi, B. (2019). Role of psychosocial risk factors in predicting maternal and paternal depressive symptomatology during pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 40(4), 541–556. <https://doi.org/10.1002/imhj.21791>
- Turecki, G. y Brent, D. A. (2016). Suicide and Suicidal Behaviour. *Lancet*, 387(10024), 1227–1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
- U. S. Preventive Services Task Force. (USPSTF). (2002). Screening for Depression: Recommendations and Rationale. *Annals of Internal Medicine*, 136(10), 760–764. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-10-200205210-00012>
- Valdés, M. y García-Esteve, Ll. (2016). *Manual de psiquiatría perinatal. Guía para el manejo de los trastornos mentales durante el embarazo, posparto y lactancia*. Panamericana.
- Velloza, J., Njoroge, J., Ngure, K., Thuo, N., Kiptinness, C., Momanyi, R., Ayub, S., Gakuo, S., Mugo, N., Simoni, J. y Heffron, R. (2020). Cognitive Testing of the PHQ-9 for Depression Screening among Pregnant and Postpartum Women in Kenya. *BMC Psychiatry*, 20(1), Artículo 31. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2435-6>
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Autor. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf)
- Zhong, Q., Gelaye, B., Rondon, M., Sánchez, S., Simon, G., Henderson, D., Barrios, Y., Mascaró, P. y Williams, M. (2015). Using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) to Assess Suicidal Ideation among Pregnant Women in Lima, Peru. *Archives of Womens Mental Health*, 18, 783–792. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0481-0>
- Zhong, Q., Gelaye, B., Fann, J. R., Sanchez, S. E. y Williams, M. A. (2014). Cross-cultural Validity of the Spanish version of PHQ-9 among Pregnant Peruvian women: a Rasch item Response Theory Analysis. *Journal of Affective Disorders* 158, 148–153. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.012>