



**Depresión en el embarazo y puerperio en pacientes de una institución  
hospitalaria pública**  
**Depression in pregnancy and puerperium in patients in a public hospital  
institution**

Shirley Fernanda Rosero-Ordóñez  
shirley.rosero@epoch.edu.ec  
**Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo,  
Ecuador**  
<https://orcid.org/0000-0003-4915-891X>

**RESUMEN**

La depresión se alza como uno de los desafíos más notables de nuestra época. **Objetivo:** analizar la depresión en el embarazo y puerperio en pacientes de una institución hospitalaria pública en Ecuador. **Método:** investigación clínica de índole descriptiva e investigativa en el terreno, haciendo uso de la escala de Edimburgo como instrumento evaluativo, La población de estudio abarcó a 119 mujeres. **Resultados:** Al explorar el sentimiento de tristeza y desdicha, el 40.6% de las mujeres embarazadas primigestas indicaron "No, nada". **Conclusión:** subrayando la importancia de una atención personalizada y sensible a las diferentes necesidades y desafíos que puedan surgir en cada etapa del embarazo.

**Descriptores:** depresión; preeclampsia; embarazo abdominal. (Fuente: DeCS).

**ABSTRACT**

Depression is one of the most notable challenges of our time. **Objective:** to analyse depression in pregnancy and puerperium in patients in a public hospital in Ecuador. **Method:** clinical research of a descriptive and investigative nature in the field, using the Edinburgh scale as an evaluative instrument. The study population included 119 women. **Results:** When exploring feelings of sadness and unhappiness, 40.6% of primigravida pregnant women indicated "No, not at all". **Conclusion:** Underlining the importance of personalised care that is sensitive to the different needs and challenges that may arise at each stage of pregnancy.

**Descriptors:** depression; pre-eclampsia; pregnancy abdominal. (Source: DeCS).

Recibido: 17/11/2021. Revisado: 08/12/2021. Aprobado: 27/12/2021. Publicado: 01/05/2022.

**Comunicación clínica**



## INTRODUCCIÓN

La depresión se alza como uno de los desafíos más notables de nuestra época, tejiendo su sombría red en la psique de millones de individuos, caracterizada por la pérdida de interés y la dificultad para hallar alegría en las actividades diarias. En la danza intrincada entre cuerpo y mente, el ser humano, dotado de inteligencia, busca la armonía en su existencia. Sin embargo, la realidad contemporánea, saturada de factores ambientales, psicológicos, emocionales e interpersonales, expone la vulnerabilidad humana a cambios y adaptaciones desafiantes, afectando de manera significativa la salud mental. En este escenario, explorar las causas y consecuencias de la depresión en etapas críticas como el periodo prenatal y posparto se torna imperativo. <sup>1</sup>

La salud mental, un tesoro preciado que todos los individuos deben salvaguardar, adquiere una relevancia particular durante el embarazo y el parto. Estos momentos cruciales, marcados por trastornos del sueño, fatiga, pérdida del deseo sexual y ansiedades vinculadas al nuevo ser que está por llegar, reclaman una atención especial. No obstante, el equilibrio delicado de la salud mental se ve amenazado en estas fases de la vida, generando alteraciones en el estado de ánimo que podrían convertirse en un riesgo tanto para la madre como para el feto. <sup>2</sup>

A medida que la carga global de la depresión y otros trastornos mentales se intensifica, la necesidad de una preocupación constante y avances médico-científicos se vuelve ineludible. Este artículo se propone explorar las complejidades de la depresión durante el periodo prenatal y posparto, con la esperanza de contribuir al desarrollo de estrategias más efectivas para abordar estas condiciones que amenazan la vida materno-fetal.

El complejo tapiz del embarazo y el posparto se ve oscurecido por la presencia frecuente de la depresión, una complicación que arroja su sombra sobre la delicada trama de la maternidad. En este escenario complejo, diversos factores de riesgo



**Depresión en el embarazo y puerperio en pacientes de una institución hospitalaria pública**  
**Depression in pregnancy and puerperium in patients in a public hospital institution**  
**Shirley Fernanda Rosero-Ordóñez**

convergen para tejer los trastornos del estado de ánimo periparto, siendo el historial previo de depresión el hilo conductor más relevante. Sin embargo, la conexión entre la depresión y los antidepresivos introduce una dualidad de riesgos, donde tanto la salud materna como la del bebé se ven influenciadas.

La sombra de la depresión materna proyecta su impacto en el desarrollo prenatal y posnatal, dando lugar a complicaciones que incluyen parto prematuro, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento fetal y desafíos cognitivos y emocionales en la descendencia. A su vez, la exposición a antidepresivos amplía el espectro de riesgos, asociándose con parto prematuro, reducciones en el peso al nacer, hipertensión pulmonar persistente y el intrigante síndrome de adaptación posnatal (PNAS), además de establecer una posible conexión con el trastorno del espectro autista. La paroxetina, específicamente, se erige como una figura sombría en este escenario, vinculada a malformaciones cardíacas que añaden una capa adicional de preocupación.<sup>3 4</sup>

La dicotomía entre la necesidad de tratamiento y los riesgos potenciales se manifiesta en la lactancia, por cuanto la mayoría de los antidepresivos se excretan en niveles bajos en la leche materna y generalmente son compatibles. En este dilema, la decisión de utilizar antidepresivos durante el embarazo y el posparto se convierte en un delicado equilibrio entre los riesgos asociados con la medicación y los peligros de una depresión no tratada en la madre. Un acto de reflexión y ponderación que ilustra la complejidad de abordar la salud mental en el precioso contexto de la maternidad.<sup>5</sup>

Se tiene por objetivo analizar la depresión en el embarazo y puerperio en pacientes de una institución hospitalaria pública en Ecuador.



## MÉTODO

Se llevó a cabo una investigación clínica de índole descriptiva e investigativa en el terreno, haciendo uso de la escala de Edimburgo como instrumento evaluativo.<sup>6</sup> La población de estudio abarcó a todas las mujeres embarazadas y puérperas que recibieron atención en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba durante el periodo comprendido entre junio y diciembre de 2021, totalizando 119 participantes en la muestra.

Durante el transcurso del estudio, se consideró el número total de puérperas y embarazadas, estableciendo un límite diferencial entre las pacientes multíparas y primigestas atendidas exclusivamente en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del IESS. Esto se llevó a cabo conforme a criterios específicos:

Criterios de inclusión: Comprendían mujeres en cualquier trimestre de embarazo y en el periodo inmediato y mediano del puerperio, tanto multíparas como primigestas, que recibieron atención en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del IESS Riobamba.

Criterios de exclusión: Se excluyeron pacientes con antecedentes conocidos de trastornos psiquiátricos, embarazos con fetos que presentaran malformaciones o comorbilidades asociadas, así como aquellos que culminaron en partos pretérminos.

Para la obtención de datos, se empleó la revisión de casos clínicos, los cuales fueron sometidos a un análisis estadístico descriptivo.

## RESULTADOS

Durante el primer trimestre, la participación se limitó a dos sujetos de estudio, lo que representó el 1.02% de las embarazadas primigestas sin historial de aborto. En el segundo trimestre, la muestra se expandió a 34 primigestas, sin antecedentes de



**Depresión en el embarazo y puerperio en pacientes de una institución hospitalaria pública**  
**Depression in pregnancy and puerperium in patients in a public hospital institution**  
**Shirley Fernanda Rosero-Ordóñez**

aborto, constituyendo el 17.34% de la población total. Para el tercer trimestre, la cifra se elevó a 85 primigestas sin casos de aborto, representando el 43.36%.

En la exploración de las dimensiones emocionales durante el embarazo, se investigó la autocrítica ante situaciones adversas. En este contexto, el 37.5% de las mujeres embarazadas primigestas admitieron culpabilizarse sin necesidad, respondiendo "sí, algunas veces". Por otro lado, un 37.14% de las multíparas proporcionó una respuesta similar.

En cuanto a la dificultad para conciliar el sueño debido a la infelicidad, el 40.6% de las embarazadas primigestas reconocieron haber experimentado esto "sí, a veces". En contraste, el 48.5% de las multíparas, que conforma la mayoría, respondió "No, nada".

Al explorar el sentimiento de tristeza y desdicha, el 40.6% de las mujeres embarazadas primigestas indicaron "No, nada". En el caso de las multíparas, el 60%, que constituye la mayoría, respondió en la misma línea.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados obtenidos revelan cifras de relevancia significativa, centrándose en las respuestas analizadas. Se pudo establecer que las pacientes primigestas exhibieron una mayor propensión hacia el sentimiento depresivo, evidenciando casos de tristeza y frustración en sus acciones, corroborando hallazgos previos en la literatura científica <sup>7 8 9</sup>. En relación con los puerperios, la mayoría de la población proporcionó respuestas que, traducidas estadísticamente, indicaron una prevalencia hacia la depresión <sup>10 11 12</sup>. Por otro lado, las pacientes multíparas presentaron resultados más alentadores, por cuanto la encuesta reflejó una prevalencia baja de depresión, aspecto positivo para el historial clínico.

Es imperativo señalar que factores como la estabilidad de la relación, el nivel socioeconómico, la escolaridad, entre otros, también ejercen una considerable



**Depresión en el embarazo y puerperio en pacientes de una institución hospitalaria pública**  
**Depression in pregnancy and puerperium in patients in a public hospital institution**  
**Shirley Fernanda Rosero-Ordóñez**

influencia en el estado de ánimo de la mujer embarazada. Aunque el estudio abordó la disparidad entre mujeres primigestas y multíparas, focalizando los resultados presentados, es crucial reconocer la complejidad de estos factores adicionales.<sup>13</sup>

En una comparación escalar entre el conjunto total de mujeres embarazadas y en el puerperio, no se identificaron desfases en las respuestas que permitieran establecer una conexión directa entre la presencia de depresión y estos dos tipos de casos clínicos. Los resultados mostraron similitudes sustanciales en respuestas que no generaron signos de alarma médica. No obstante, en la literatura se evidencia una variabilidad en las cifras de prevalencia de la depresión durante el periodo de posparto, según diversos estudios clínicos.<sup>14</sup>

Aunque la presente investigación se circunscribió a una muestra específica y los resultados no pueden extrapolarse completamente, dado que se requiere una mayor exploración en este campo para comprender con detalle el nivel de afectación en función de problemáticas o factores que podrían incidir en un perímetro poblacional más amplio, los resultados obtenidos permiten afirmar de manera concluyente que el fenómeno de la depresión es tangible y ocurre en nuestro contexto social. Este hallazgo subraya la importancia de abordar la depresión como una problemática clínica que demanda atención.<sup>15</sup>

## **CONCLUSIÓN**

Este estudio ha arrojado luz sobre las dinámicas emocionales de las mujeres embarazadas durante diferentes etapas del embarazo. Durante el primer trimestre, la participación limitada de dos sujetos, representando el 1.02% de embarazadas primigestas sin historial de aborto, señala la necesidad de investigaciones más exhaustivas en este período inicial crucial.

El aumento progresivo en la muestra en el segundo y tercer trimestre, alcanzando el 17.34% y el 43.36% respectivamente, sugiere una mayor disposición y participación de las mujeres embarazadas a medida que avanzan en su gestación.



**Depresión en el embarazo y puerperio en pacientes de una institución hospitalaria pública**  
**Depression in pregnancy and puerperium in patients in a public hospital institution**  
**Shirley Fernanda Rosero-Ordóñez**

Estos hallazgos podrían indicar la importancia de considerar factores temporales y emocionales al diseñar intervenciones y servicios de apoyo específicos para cada etapa del embarazo.

En cuanto a las dimensiones emocionales exploradas, la autocrítica ante situaciones adversas reveló que el 37.5% de las embarazadas primigestas admitieron culpabilizarse sin necesidad, mientras que un 37.14% de las multíparas expresaron una respuesta similar. Este hallazgo destaca la necesidad de abordar la autocrítica como un componente clave de la salud mental durante el embarazo.

La dificultad para conciliar el sueño debido a la infelicidad se manifestó en el 40.6% de las embarazadas primigestas, mientras que la mayoría de las multíparas, el 48.5%, no experimentaron este problema. Estos resultados resaltan la importancia de evaluar y abordar las dificultades para conciliar el sueño como parte integral de la atención prenatal.

En relación con el sentimiento de tristeza y desdicha, el 40.6% de las mujeres embarazadas primigestas indicaron no experimentar estos sentimientos. En contraste, el 60% de las multíparas también reportó no sentir tristeza, sugiriendo que la mayoría de las mujeres, independientemente de su historial obstétrico, experimentan una ausencia de estos sentimientos durante el embarazo.

Estos resultados proporcionan una visión matizada de las experiencias emocionales de las mujeres embarazadas, subrayando la importancia de una atención personalizada y sensible a las diferentes necesidades y desafíos que puedan surgir en cada etapa del embarazo. Además, destacan la necesidad de una mayor investigación para comprender a fondo las complejidades emocionales de las mujeres embarazadas y desarrollar estrategias de apoyo más efectivas.



## FINANCIAMIENTO

No monetario

## CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

## AGRADECIMIENTOS

A las mujeres participantes en la investigación.

## REFERENCIAS

1. Evins GG, Theofrastous JP, Galvin SL. Postpartum depression: a comparison of screening and routine clinical evaluation. *Am J Obstet Gynecol.* 2000;182(5):1080-1082. doi:10.1067/mob.2000.105409
2. Learman LA. Screening for Depression in Pregnancy and the Postpartum Period. *Clin Obstet Gynecol.* 2018;61(3):525-532. doi:10.1097/GRF.0000000000000359
3. Maurer DM, Raymond TJ, Davis BN. Depression: Screening and Diagnosis. *Am Fam Physician.* 2018;98(8):508-515.
4. Eustis EH, Ernst S, Sutton K, Battle CL. Innovations in the Treatment of Perinatal Depression: the Role of Yoga and Physical Activity Interventions During Pregnancy and Postpartum. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(12):133. Published 2019 Dec 4. doi:10.1007/s11920-019-1121-1
5. Ben-Kimhy R, Youngster M, Medina-Artom TR, et al. Fertility patients under COVID-19: attitudes, perceptions and psychological reactions. *Hum Reprod.* 2020;35(12):2774-2783. doi:10.1093/humrep/deaa248
6. Cox J, Holden J, Sagovsky R. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo [Edinburgh Post Partum Depression Scale]. *Brit Journ o psyquitr [Internet].* 1987; 150:1-2.
7. Raglan GB, Dunietz GL, O'Brien LM, Rosenblum KL, Muzik M, Swanson LM. Snoring and depression symptoms in pregnant women. *Sleep Health.* 2021;7(2):155-160. doi:10.1016/j.sleh.2020.12.007
8. Becker M, Weinberger T, Chandy A, Schmukler S. Depression During Pregnancy and Postpartum. *Curr Psychiatry Rep.* 2016;18(3):32. doi:10.1007/s11920-016-0664-7



Depresión en el embarazo y puerperio en pacientes de una institución hospitalaria pública  
Depression in pregnancy and puerperium in patients in a public hospital institution  
Shirley Fernanda Rosero-Ordóñez

9. Howdeshell KL, Ornoy A. Depression and Its Treatment During Pregnancy: Overview and Highlights. *Birth Defects Res.* 2017;109(12):877-878. doi:10.1002/bdr2.1080
10. Ruiz G, Organista G, López R, Cortaza L, Vinalay I. Prevalencia de Depresión en Embarazadas de una Institución de Salud de Primer Nivel [Prevalence of Depression in Pregnant Women in a First Level Health Institution]. *Sal y Adm* [Internet]. 2017; 4(12):24-30.
11. Herrera K. Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo [Depression, anxiety and family dysfunction in pregnancy]. *Rev Méd Sinerg* [Internet]. 2018; 2(1):3-8.
12. Vega M, Torres V, Patiño C, Ventura I. Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México [Everyday life and preeclampsia: Experiences of women from the State of Mexico.]. *Rev UNAM* [Internet]. 2016; 13(1).
13. Geren A, Birge Ö, Bakır MS, Sakıncı M, Sanhal CY. Does time change the anxiety and depression scores for pregnant women on Covid-19 pandemic? *J Obstet Gynaecol Res.* 2021;47(10):3516-3523. doi:10.1111/jog.14935
14. Sweet L, Arjyal S, Kuller JA, Dotters-Katz S. A Review of Sleep Architecture and Sleep Changes During Pregnancy. *Obstet Gynecol Surv.* 2020;75(4):253-262. doi:10.1097/OGX.0000000000000770
15. Cox J, Holden J, Sagovsky R. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo [Edinburgh Post Partum Depression Scale]. *Brit Journ o psyquitr* [Internet]. 1987; 150:1-2.

**Derechos de autor: 2022 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>