

## **Depresión Post-Parto: Análisis de la Ocurrencia en Mujeres en Espírito Santo do Pinhal (SP) y Jacutinga (MG), Brasil**

Maineti, Sabrina<sup>1</sup>

Marta de Souza Ramos, Luana<sup>2</sup>

Peixoto Ferro Do Prado, Daniela<sup>3</sup>

Juliacci Patto, Gleidson<sup>4</sup>

Oliveira Guimarães, Alessandra<sup>5</sup>

Dela Libera Miranda, Larissa<sup>6</sup>

Louise Soares Patto, Thaís<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal - UNIPINHAL, Espírito Santo do Pinhal, Brasil, sabrinamaineti@gmail.com

<sup>2</sup> Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal - UNIPINHAL, Espírito Santo do Pinhal, Brasil, luanamsramos@gmail.com

<sup>3</sup> Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal - UNIPINHAL, Espírito Santo do Pinhal, Brasil, dpeixotof@gmail.com

<sup>4</sup> Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal - UNIPINHAL, Espírito Santo do Pinhal, Brasil, gleidsonpato@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal - UNIPINHAL, Espírito Santo do Pinhal, Brasil, ale.mogi@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal - UNIPINHAL, Espírito Santo do Pinhal, Brasil, ladelalibera@hotmail.com

<sup>7</sup> Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal - UNIPINHAL, Espírito Santo do Pinhal, Brasil, thais.patto@yahoo.com.br

### ***Resumen***

Mucho más que un fenómeno biológico, la gestación simboliza para mujer un evento social, cultural, emocional y afectivo. Si el embarazo puede ser señalado como una época de mayor vulnerabilidad, el parto puede también ser visto como un momento crítico que marca el inicio de una serie de cambios significativos involucrando simbolización. Este enfoque para la salud de la mujer es fundamental. El objetivo de este trabajo fue analizar la ocurrencia de depresión posparto en las ciudades de Espírito Santo do Pinhal - SP y Jacutinga- MG, Brasil. Esta investigación trata de un estudio descriptivo con investigación de campo. La muestra fue constituida por 50 mujeres de la ciudad de Espírito Santo do Pinhal - SP y 50 de Jacutinga - MG, entre 18 a 40 años, que respondieron a cuestionarios después de la firma Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. Al analizar el perfil de las entrevistadas 50% de Esp. Sto. de Pinhal - SP y el 40% de Jacutinga - MG tenían el grupo de edad de 34 a 40 años, tenían ingresos familiares de 1 a 3 salarios, Esp. Sto. de Pinhal - SP (52%) y Jacutinga - MG (76%). Se evaluó la ocurrencia de depresión posparto, se encontró un 26% de casos en los que sólo el 15% realizó tratamiento, y sólo el 14% de todas las entrevistadas fueron informadas sobre el bebé blues. Se concluyó que el tipo de parto escogido que más obtuvieron casos de depresión posparto fue el parto cesáreo.

***Palabras claves:* Maternidad, Puerperio, Salud de la Mujer.**

## I. INTRODUCCIÓN

La depresión posparto (DPP) es un serio problema de salud en el ciclo gravídico-puerperal, alcanzando aproximadamente entre el 10 y el 20% de las mujeres en los seis primeros meses después del parto, afectando a la madre, el niño, el compañero y la familia, un diagnóstico nada fácil, ya que muchos síntomas como alteraciones del sueño, apetito y fatiga son comunes en el período entre el parto hasta la total recuperación física y mental de la mujer (puerperio) teniendo como factor de riesgo una depresión ya presente en la gestación o incluso previa (fuera del período post-parto), por los acontecimientos estresantes durante el embarazo, condición socioeconómica desfavorable, la violencia doméstica y también baja la edad materna (1)

En la DPP, la madre es afectada poco después del nacimiento del bebé, iniciándose en general después de la salida del hospital, o cuando ya no hay cuidado médico de la obstetra. O también presentar un desarrollo progresivo, surgiendo en cualquier momento del primer año del bebé y, por lo tanto, ni la madre ni los que la rodean logran entender el tamaño de su ilusión, que puede durar semanas o hasta meses, y no depende de ella, sólo es una realidad que puede y debe ser tratada (2).

La prevención precoz puede ser realizada por medio de intervenciones conjuntas durante el embarazo, disminuyendo el riesgo de que las madres desarrollen la DPP y previniendo los graves problemas personales y familiares de esas mujeres, siendo muy importante en términos de salud pública el desarrollo de medidas efectivas para la prevención de esta patología para reducir la incidencia de la DPP. A partir de eso los profesionales vinculados a la salud materna y obstétrica (médicos, psicólogos y enfermeros) son los que se encuentran en mejores condiciones de prevenir la aparición de la DPP, a fin de proponer la creación de programas preventivos en la red pública, orientados no sólo para la salud de la madre, pero para la salud sexual y reproductiva de la población general (3).

El tratamiento médico para la tristeza postnatal debe involucrar al menos tres tipos de cuidados: el ginecológico, psiquiátrico y psicológico, pues además de la preocupación médica, los cuidados sociales son relevantes y están involucrados con el desarrollo de la depresión en el período puerperal, la necesidad para el tratamiento de la DPP no sólo para la calidad de vida de la madre, sino, previniendo disturbios en el desarrollo del bebé y preservando un buen nivel de relación conyugal y familiar (4). El objetivo de esta investigación fue analizar la ocurrencia y posibles causas de depresión posparto.

## II. MÉTODO

Esta investigación trata de un estudio descriptivo con investigación de campo. El trabajo fue sometido a la Plataforma Brasil y aprobado por el Comité de Ética en investigación del Centro Universitario, de las Facultades Asociadas de Enseñanza - FAE / UNIFAE, en mayo de 2017 bajo el número Parecer: 2.044.857.

Se aplicó cuestionario, donde fueron abordadas 50 mujeres de Espírito Santo del Pinhal- SP y 50 de Jacutinga - MG, totalizando 100 entrevistadas, con edad entre 18 a 40 años y que ya tuvieron hijos, independientemente de la edad de ellos, o sea, con tiempo indeterminado entre el prenatal y el presente cuestionario. El cuestionario fue aplicado en el período de julio a septiembre de 2017 y las participantes fueron abordadas aleatoriamente en escuelas, hospitales y plazas, donde fueron abordadas y aclaradas

sobre el estudio y sobre el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, en el cual fueron aseguradas las colaboradoras el anonimato de su identidad.

Los factores de exclusión fueron mujeres que se rehusaron por temor a exponerse, o por no recordar ciertas informaciones, necesarias para el llenado. De las que acordaron participar voluntariamente del estudio, los datos fueron obtenidos a través de cuestionario a partir de preguntas cerradas, pre-formuladas y en orden preestablecido, donde se dio la posibilidad de responder el cuestionario o por medio de entrevista. Las variables contenidas en el cuestionario eran sobre datos demográficos y sobre la (s) gestación (es). Después de la recolección de datos los datos fueron tabulados y analizados utilizando el software Excel 2007.

### III. RESULTADOS

#### A. Perfil de las entrevistadas

En el caso de las mujeres, se observó un aumento de la mortalidad por rotavirus en los últimos años, en los que se observó un aumento de la mortalidad materna. Ambas ciudades estudiadas tuvieron la mayoría de las entrevistadas con ingresos familiares de 1 a 3 salarios, siendo 52% en Esp. Sto. del Pinhal y el 76% en Jacutinga; El 36% de las mujeres de Pinhal y el 60% de Jacutinga tienen enseñanza media completa, las mujeres casadas prevalecieron en la encuesta con el 74% en Esp. Santo del Pinhal y en Jacutinga el 62% (tabla 1).

Tabla 1 - Perfil de las entrevistadas de Espírito Santo do Pinhal - SP y Jacutinga - MG.

	Esp. Santo do Pinhal - SP		Jacutinga - MG	
Grupo de edad	(n)	(%)	(n)	(%)
18 a 25 años	7	14%	13	26%
26 a 33 años	18	36%	17	34%
34 a 40 años	25	50%	20	40%
<b>Estado civil</b>				
Soltera	12	24%	15	30%
Casada	37	74%	31	62%
Viuda	1	2%	0	0%
Amasada / Unión Estable	0	0%	4	8%
<b>Renta</b>				
1 a 3 sueldos	26	52%	38	76%
4 a 7 sueldos	19	38%	12	24%
Mas de 8 sueldos	5	10%	0	0%
<b>Escolaridad</b>				
Fundamental completo	1	2%	3	6%
Fundamental incompleto	2	4%	2	4%
Médio completo	18	36%	30	60%
Médio incompleto	2	4%	1	2%
Técnico completo	1	2%	0	0%
Superior	16	32%	14	28%
Superior incompleto	7	14%	0	0%
Posgraduación	3	6%	0	0%

En el municipio de Uberaba, en la población verificaron que 51,4 por ciento de las entrevistadas, un estudio realizado en el Alojamiento Conjunto de la Clínica de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Clínicas (HC) de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro (UFTM) de las puérperas tienen entre 19 y 35 años de edad y el 60% recibe de 1 a 3 salarios mínimos (5).

De acuerdo con las entrevistadas, había 78 gestaciones en la muestra de 50 mujeres de Esp. En el caso de las madres de Jacutinga - MG. Se notó también que gran parte de los hijos en Esp. Sto. de Pinhal (27) tenían de 5 a 10 años de edad mientras que en Jacutinga -MG 31 tenían de 1 a 5 años. Y ambas ciudades, de las entrevistadas tenían sólo 1 hijo (32 Esp. Sto. Do Pinhal - SP y 35 en Jacutinga - MG), y la mayoría poseen sólo 1 hijo (32 mujeres en Es. Sto. De Pinhal y 35 en Jacutinga).

El grupo de edad de las madres fue de 34 a 40 años y de los niños corresponde a 27 niños de 5 a 10 años en Esp. - Santo del Pinhal - SP y 31 niños de 1 a 5 años en Jacutinga - MG.

### *B. Casos de depresión postparto*

De las entrevistadas, sólo el 10% de las mujeres de Pinhal - SP tuvieron depresión durante la gestación y el 8% en Jacutinga - MG, comparado a las 26 (13 de cada ciudad) que tuvieron depresión posparto. De las mujeres que afirmaron haber tenido la depresión posparto (13 madres en ambas ciudades), de esas madres fueron diagnosticadas 10 mujeres en Jacutinga y 9 en Esp. Sto. del Pinhal, de las 4 mujeres que no fueron diagnosticadas fueron por no buscar ayuda por miedo a las medicaciones y el procedimiento del médico, así impidiéndoles saber si realmente tuvieron la DPP.

De las 10 diagnosticadas de Jacutinga - MG, afortunadamente todas realizaron el tratamiento, diferente de Esp. Sto. de los que no realizaron fue debido al miedo a la reacción de las medicaciones pudiendo causar algún mal al bebé, ya que la mayoría quería amamantar. Es importante resaltar que de las entrevistadas en Esp. Sto. y que se negó el tratamiento, advierten que se han librado de los síntomas y pensamiento negativo de la depresión, teniendo la ayuda de la religión (iglesia), con el apoyo del marido y familiares, o incluso viviendo un día a la vez, todo derivado del sueño de amamantar a sus hijos, y no aceptar perjudicarlos con los posibles efectos que los medicamentos pudieran traer.

La mayoría de las entrevistadas que tuvieron la depresión posparto, 10 en Jacutinga y 7 en Esp. Sto. de Pinhal tuvieron la duración de los síntomas de 1 mes a 6 meses, y sólo 1 de Esp. Sto. del Pinhal, que no se acordó cuánto tiempo duró (Fig. 1).

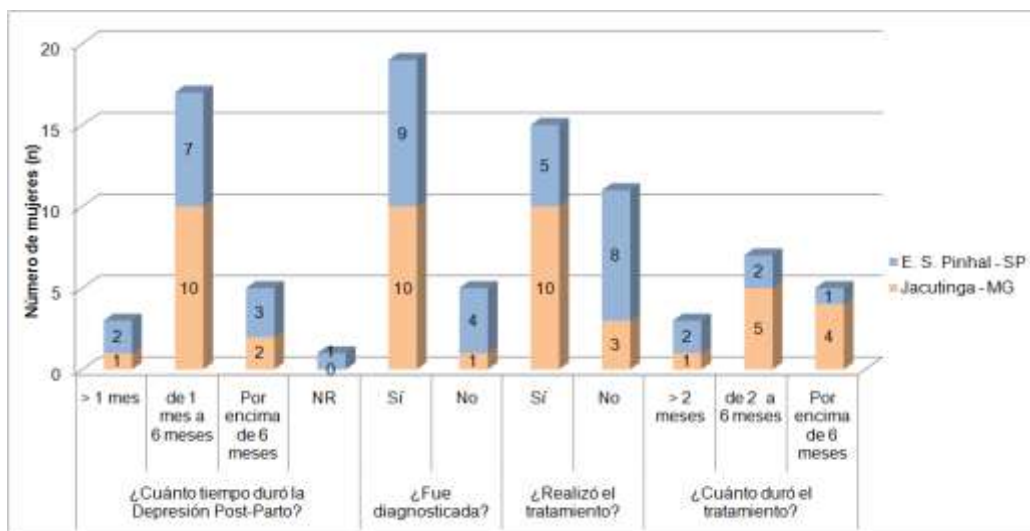


Fig. 1 - Levantamiento de las entrevistadas que tuvieron la Depresión postparto, comparando las que fueron diagnosticadas y se realizó el tratamiento

De las entrevistadas de ambas ciudades, 11 en Esp. Sto. de Pinhal - SP y 7 en Jacutinga - MG se sienten incapaces de cuidar de su bebé o de superar ese mal momento, 8 en Esp. Sto. del Pinhal y 5 en Jacutinga se sintieron bastante ansiosos con cómo sería la vida después de tener su hijo, como se observa en la Fig. 2, recordando que de las 13 mujeres de Esp. Santo del Pinhal y 13 de Jacutinga que desarrollaron la Depresión postparto, cada una de ellas experimentaron varios de esos sentimientos al mismo tiempo.

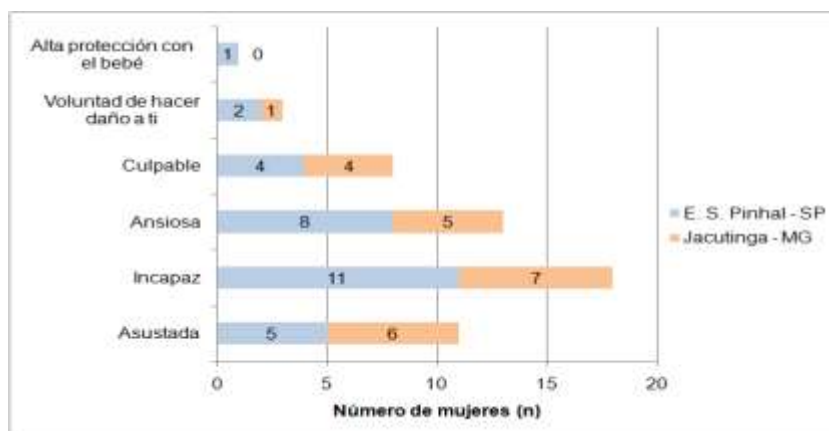


Fig. 2 - Sentimientos presentados por las entrevistadas que tuvieron la Depresión postparto.

### C. Relaciones entre el tipo de parto y la Depresión postparto.

De las entrevistadas que tuvieron depresión posparto se observó que en el total de las gestaciones en Jacutinga - MG 12 provenían de cesáreas, 1 por cesárea de emergencia y 1 en parto normal con inducción, mientras que Esp. En el caso de la cesárea de emergencia, 3 en cesárea de emergencia y 3 en parto normal como se muestra en la Fig. 3, demostrando que gran parte de las gestaciones que desarrollaron Depresión postparto tuvieron partos cesarianos.

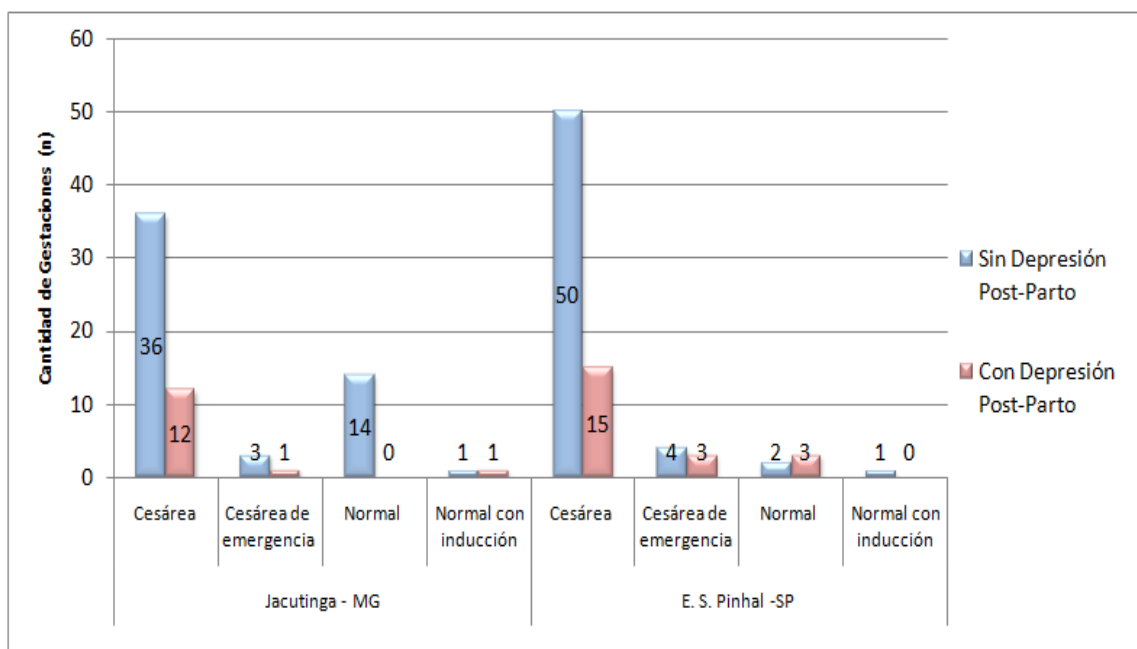


Fig. 3 - Relación entre el tipo de parto con la Depresión postparto de las mujeres de Esp. Sto. do Pinhal – SP e Jacutinga – MG.

#### D. Conocimiento sobre el Baby Blues.

Al analizar el conocimiento de las entrevistadas sobre Baby Blues, en Esp. Santo del Pinhal 6 ya habían oído sobre el asunto, mientras que 44 nunca habían oído hablar de ese término. En Jacutinga - MG 8 ya tenían por lo menos visto sobre, mientras que 42 no tenían conocimiento (Fig. 4). Esto demuestra la gran falta de información para la población, y la necesidad de una campaña sobre el tema.

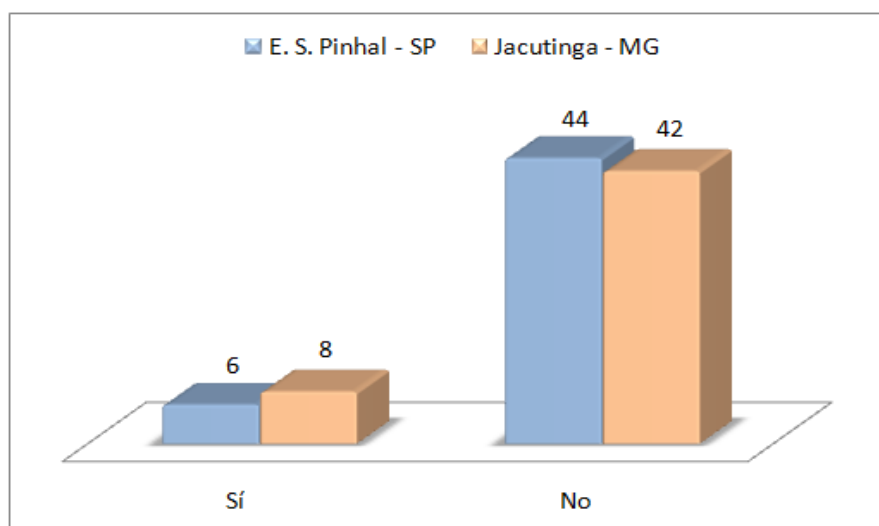


Fig. 4 - Entrevistadas que fueron o no informadas sobre el Baby Blues.

#### IV. CONCLUSIONES

Se concluyó que el tipo de parto escogido que más obtuvieron casos de depresión postparto fue el parto cesáreo. En cuanto al conocimiento sobre el bebé blues fue encontrado sólo el 14% de ambas ciudades encuestadas, que sabían o apenas oyeron sobre, concluyendo la necesidad de ser divulgado para la sociedad, en medios públicos y de salud, para el conocimiento general sobre los tipos de cambios recurrentes en el embarazo.

#### REFERENCIAS

- 1) PEREIRA, P. K.; LOVIS, G. M.. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados: Prevalence of gestacional depression and associated factors. **Rev. Psiq. Clín.**, Rio de Janeiro - RJ, v. 4, n. 35, p.144-153, nov. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n4/04.pdf>>. Acesso em: 17 de abril de 2017.
- 2) CHILD PSYCHOTERAPY TRUST. A depressão pós-parto: um problema para toda a família. **Compreendendo a Infância**, p.1-5, 2010. Disponível em: <<http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/lefam/ATT00026.pdf>>. Acesso em: 10 de agosto de 2017.
- 3) KONRADT, C. E.; SILVA, R. A. da; JANSEN, K.; VIANNA, D. M.; QUEVEDO, L. de A.; SOUZA, L. D. de M.; OSES, J. P.; PINHEIRO, R. T.. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação: Post partum depression and perceived social support during pregnancy. **Rev. Psiquiatr**, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 2, p.1-4, maio 2011.
- 4) BALLONE, G. J. **Depressão Pós-Parto**: CEMP- Centro de Estudos em Psicologia. 2014. Fortaleza. Disponível em: <<http://www.cemp.com.br/textos.php?id=40>>. Acesso em: 09 de abril de 2017.
- 5) FONSECA, M. de O; TAVARES, D. M. dos S.; RODRIGUES, L. R.. Investigação dos fatores indicativos de depressão pós-parto em dois grupos de puérperas. **Cienc. Cuid. Saúde**, Uberaba - MG, v. 3, n. 8, p.321-328, set. 2009