

11241
34
29

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA
MEDICA Y SALUD MENTAL

T E S I S

FRECUENCIA DE DEPRESION EN EMBARAZADAS
DETECTADAS CON EL INVENTARIO DE BECK
EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA: DR. SERGIO G. SANCHEZ CAZARES

DIRECTOR: DR. ALEJANDRO DIAZ MARTINEZ

ASESOR: DR. OSCAR VILLAVICENCIO QUINTERO



U. N. A. M. 15
DI. ON

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PSICOLOGIA
MEDICA
DEPTO. DE PSIQUIATRIA
Y SALUD MENTAL
U. N. A. M.

1991



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

C O N T E N I D O

INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVO	7
HIPOTESIS	8
DISEÑO DE LA INVESTIGACION	10
RESULTADOS	14
CUADROS ESQUEMATICOS	20
DISCUSION	36
CONCLUSIONES	38
PROBLEMAS PENDIENTES	39
ANEXOS	40
BIBLIOGRAFIA	46

INTRODUCCION

Se ha reportado que del 6 al 36 % de la población que asiste a atención médica general presenta datos clínicos de depresión, la variabilidad puede estar dada por la habilidad de los médicos generales para detectar trastornos emocionales en la práctica médica general(1,12,13).

La motivación a la realización del presente estudio, es la ausencia de reportes en la literatura médica de nuestro país e internacional, de la frecuencia de la depresión en el embarazo de bajo riesgo obstétrico, pues al conocer su incidencia, se puede mejorar el manejo médico en la etapa gestacional.

ANTECEDENTES

Con anterioridad se ha descrito, que la depresión es común en el período de postparto, cuando cambian los niveles hormonales^(1,2,3,4), pero no se hace mención, aún en los textos de Psiquiatría y Obstetricia más renombrados^(1,2) de la depresión que se podría presentar durante la gestación por los cambios en el eje Hipotálamo-Hipófisis-Gonadal que pueden influir en ciertos estados afectivos⁽⁵⁾ ya que en las neuronas encefálicas existen receptores a estrógenos, progestágenos y hormona liberadora de gonadotropinas, estas interacciones con las células nerviosas pueden producir, entre otros fenómenos, cambios en el comportamiento⁽⁶⁾. Más específicamente se ha encontrado que los estrógenos son capaces de inhibir a la monoaminooxidasa (MAO), enzima que metaboliza a las catecolaminas⁽⁷⁾; y que pueden influir en el metabolismo del triptofano (precursor de la 5 TH), además de modular la activación de receptores dopaminérgicos; la progesterona en cambio tiene efectos opuestos en la MAO y en el metabolismo de la 5 TH⁽⁸⁾, las anteriores hormonas tienen picos de producción y ajuste en todo el período gestacional^(2,9), con los consecuentes cambios en el afecto y comportamiento⁽⁶⁾.

Otro artículo revizado, hace referencia a los cambios psicológicos durante el embarazo, pero está enfocado a los cambios psicosomáticos motivados por: las nauseas, los vómitos, la alteración de los hábitos fisiológicos primarios, y en la actividad sexual, todos matizados por la expectativa de ser madre⁽¹⁰⁾.

Se localizó un sólo artículo que se aboca a los desordenes psiquiátricos en el embarazo, pero de alto riesgo obstétrico⁽¹¹⁾.

Ya que el humor deprimido es probablemente el motivo más común de la consulta psiquiátrica^(1,12), en la medicina general también se puede presentar^(13,14,15), como respuesta a un estado clínico que genere tensión⁽¹⁶⁾ como el embarazo obstétricamente llamado normoevolutivo ó de bajo riesgo, y es el embarazo que rutinariamente se maneja en unidades de primer nivel de medicina familiar.

El uso de escalas de evaluación para depresión, previamente validadas en nuestro país⁽¹⁷⁾, como es el inventario de Beck⁽¹⁸⁾ puede determinar la frecuencia de depresión en el embarazo. El inventario de Beck consta de 21 reactivos, específicos para la detección de pacientes con depresión, acordes con la descripción de la enfermedad depresiva, de

los textos psiquiátricos actuales; los primeros 14 reactivos evalúan síntomas afectivos y los 7 últimos síntomas vegetativos somáticos, la menor proporción de estos lo hacen especialmente útil en pacientes de medicina general, ya que los equivalentes somáticos de uso habitual en el diagnóstico de la depresión, pueden resultar de la propia alteración física (12,14,15). Cada pregunta consiste en 4 enunciados en diferentes grados de intensidad de un mismo rubro sintomático, se pide al paciente que seleccione uno, el que más se acerque a su sintomatología en el momento de la prueba, asignándosele un valor numérico de 0 a 3 puntos, y el resultado de la prueba se obtiene de la suma de los 21 reactivos, por lo que el rango de puntaje va de 0 a 63. Los puntos de corte propuestos por el Dr. Beck son: De 0 a 13 sin depresión; de 14 a 24 depresión leve a moderada y de 25 ó más para depresión profunda (18).

En 1988 en nuestro país, en el estudio de validez de una traducción al castellano del inventario de Beck (17), haciéndose correlación con la prueba de Hamilton para ansiedad y depresión, los autores sugieren que se use el punto de corte de 14 puntos, aduciendo que con mínima disminución de la sensibilidad, la especificidad se eleva; y lo más significativo de dicho estudio estribó en que con la prue

ba de Beck, los trastornos de ansiedad sin depresión, no pudieron alterar el resultado, situación que si se presenta con el inventario de Hamilton, en el que los reactivos de ansiedad no logran separarse de los de depresión^(14,19). Por lo anterior se consideró que el inventario de Beck es el instrumento idóneo para aplicarse en éste estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la literatura psiquiátrica actual no hay reportes de la incidencia de depresión en el embarazo que no sea de alto riesgo y considerado obstétricamente como normoevolutivo, por lo que en la detección de algo específico como es la depresión en la gestación, ¿ el inventario de Beck para depresión nos indicará la frecuencia de éste padecimiento?.

OBJETIVO

Determinar la incidencia de depresión, en pacientes embarazadas de bajo riesgo obstétrico, que acuden a control prenatal en una unidad de consulta médica general familiar, a través de la aplicación, por primera vez, del cuestionario de Beck en éste grupo de pacientes.

HIPOTESIS

HIPOTESIS NULA:

"No existe depresión en las pacientes gestantes de bajo riesgo obstétrico, entonces al aplicárseles el inventario de Beck para depresión se podrá demostrar éste hecho".

HIPOTESIS ALTERNATIVA:

"Si la presencia de depresión se puede determinar en un grupo a través del inventario de Beck, entonces en el grupo de pacientes gestantes se podrá observar éste padecimiento al aplicársele dicho inventario".

POBLACION ESTUDIADA

Se estudiaron 110 pacientes gestantes, que acudieron a la consulta externa de una unidad de medicina familiar, con el diagnóstico de "embarazo normoevolutivo de bajo riesgo obstétrico", en el período comprendido entre los meses de Julio a Diciembre de 1990, con edad de 18 a 34 años, que supieran leer y escribir, y que previa información aceptaron participar en el estudio.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Se realizó un estudio metodológico, prospectivo y analítico. Como tarea inicial se procedió a la detección de las pacientes con los criterios de inclusión ya mencionados de la edad y alfabetización; para integrar el diagnóstico de embarazo normoevolutivo de bajo riesgo, se utilizó la hoja "de atención médica prenatal" (MF-7/83 IMSS)(anexa), con el criterio operativo de: 6 ó menos puntos de riesgo reproductivo para el diagnóstico de embarazo de bajo riesgo, descartándose previamente para el estudio las pacientes que acumularon 6.5 puntos ó más, por considerarse de alto riesgo.

El mismo día que se detectaba a las pacientes con los criterios de inclusión anotados arriba, se les aplicaba el inventario de Beck, las pacientes leyeron y contestaron el cuestionario por sí mismas, con la advertencia de que en caso de duda en la comprensión de los reactivos se comentaran con el investigador.

El inventario de Beck consta de 21 reactivos, que evalúan el mismo número de categorías sintomático-conductuales de la forma siguiente:

- 1) Animo.
- 2) Pesimismo.
- 3) Sensación de fracaso.

- 4) Insatisfacción.
- 5) Sentimientos de culpabilidad.
- 6) Sensación de castigo.
- 7) Descontento.
- 8) Autoacusación.
- 9) Deseos autopunitivos.
- 10) Llanto.
- 11) Irritabilidad.
- 12) Aislamiento.
- 13) Indecisión.
- 14) Imagen Corporal.
- 15) Inhibición Laboral.
- 16) Trastorno del sueño.
- 17) Fatigabilidad.
- 18) Pérdida del Apetito.
- 19) Pérdida de Peso.
- 20) Preocupación somática.
- 21) Pérdida de la Libido.

Los primeros 14 reactivos se han conocido como evaluadores de síntomas afectivos-cognitivos, y los 7 restantes de síntomas vegetativos-somáticos; el menor porcentaje de estos últimos hacen a la escala especialmente útil en el pa

ciente médico ya que los equivalentes depresivos de tipo so
mático, que se usan regularmente para el diagnóstico de la
depresión, pueden también resultar del propio fenómeno ges-
tacional, (se anexa el inventario de Beck).

Cada reactivo consiste en una serie de enunciados en
diferentes grados de un mismo rubro sintomático, se pide al
paciente que seleccione el que se acerque más a su condición
en el momento de la evaluación, los valores numéricos de 0 a
3 son asignados a cada enunciado y el resultado total se ob-
tiene de la suma de los 21 reactivos, por lo que la califica-
ción obtenida puede ir de 0 a 63. Los puntos de corte pro-
puestos por el Dr. Beck son:

0 a 13 : Sin Depresión.

14 a 24 : Depresión Leve a Moderada.

25 ó más: Depresión profunda.

Se aplicó también una hoja de datos estadísticos que in
cluyó: Edad, estado civil, escolaridad, ocupación, situación
económica, tiempo del embarazo en meses, planeación o no del
embarazo, aceptación o no del embarazo, si existió o existe
el deseo de supresión del embarazo, la predilección de que
el producto tenga determinado sexo, temores o fantasías en

relación al embarazo y al producto, grado de alcoholismo del conyuge o la pareja, antecedentes de trastorno depresivo o psiquiátrico en la familia.

A las pacientes sometidas al presente estudio se les aplicó en una sólo ocasión los cuestionarios descritos.

ANALISIS DE RESULTADOS:

A través de el Inventario de Beck se encontró en una muestra total de 110 pacientes gestantes, un 10 % de depresión (Cuadro 1).

Para su estudio se dividió a la población en los tres grupos diagnósticos propuestos por Beck: en el primero el ' grupo de pacientes SIN depresión con puntaje entre 0 y 13 con una \bar{X} de 4 puntos, quedaron 99 pacientes en éste grupo con porcentaje del 90 % del total de los pacientes estudiados; se determinaron los 5 reactivos más frecuentemente positivos a depresión, se observó un sólo reactivo (el 10) ' que evalúa síntomas afectivos cognitivos y 4 reactivos que evalúan síntomas vegetativos-somáticos, esperados por el ' proceso fisiológico que representa el embarazo (Cuadro 2).

Se integró un segundo grupo de pacientes con depresión Leve a Moderada, con porcentaje del 8.19 % del total de la muestra de 110 pacientes; en éste grupo llamó la atención que tres reactivos que evalúan síntomas afectivos-cognitivos resultaran entre los más frecuentes reactivos positivos a depresión, situación que sugiere que los síntomas vegetativos-somáticos ceden terreno a los síntomas afectivo-cognitivos (Cuadro 3).

En el grupo de pacientes con depresión severa, el 1.81 % de la muestra de 110 pacientes, también presentó a 3 reactivos afectivos-cognitivos, dentro de los 5 reactivos positivos a depresión más frecuentes (Cuadro 4); situación que se presentó también en el grupo de pacientes con depresión leve a moderada.

Resultados de los datos demográficos:

En el grupo sin depresión la media de edad fué de 27 años, disminuyendo a una media de 24.5 años en el grupo de depresión leve a moderada, para disminuir a 19.5 años en el grupo de depresión severa (Cuadro 5).

En cuanto al estado civil, en el grupo sin depresión predominaron las casadas con el 81.82 %, disminuyendo a 77.78 % en el grupo de depresión leve a moderada, y no se detectaron casadas en el grupo de depresión severa (Cuadro 6).

La escolaridad predominante en el grupo sin depresión fué de secundaria con el 58.59 %; también en el grupo con depresión leve-moderada la instrucción secundaria junto con los cursos comerciales predominaron en un 44.5 %; y en el grupo de depresión severa, los cursos comerciales y el nivel de preparatoria se encontraron a partes iguales con un 50 % (Cuadro 7).

La ocupación más frecuente en el grupo sin depresión fué la de empleada con un 35.36 %; en el grupo de depresión leve-moderada, la de obrera con un 44.45 % y en el grupo de depresión severa, por ser sólo dos casos, la de subempleada y la de estudiante con 50 % cada una (Cuadro 8).

Los ingresos económicos familiares en el grupo sin de presión se encontró como ingreso predominante de 601 a 800 mil pesos; en el grupo con depresión leve-moderada los ingresos predominantes se encontraron entre 401 a 600 mil pesos y en el grupo de depresión severa, la frecuencia mayor de ingresos se encontró entre 401 a 600 mil pesos y de 801 a un millón de pesos (Cuadro 9).

El número de personas promedio que dependen del ingreso familiar en el grupo SIN depresión fué de 3 miembros, en el de depresión leve-moderada fué de 5 miembros, y en el grupo de depresión severa 2 y 5 miembros (Cuadro 10).

Quien aporta el mayor ingreso familiar en el grupo SIN depresión es la pareja del paciente en el 63.64 %; en el grupo de depresión leve-moderada también la pareja en el 55.56 %; y en el grupo de depresión severa con 50 %, la pareja y otro 50 % anotado en el rubro "otros" (Cuadro 11).

El mes de gestación más frecuente al momento de la encuesta en el grupo sin depresión fué el 4º mes; en el grupo de depresión leve-moderada el mes más frecuente de gestación fué el 3º y en el grupo de depresión severa: a partes iguales el 3º y 4º mes (Cuadro 12).

En la planeación del embarazo: el grupo sin depresión reportó embarazos planeados en el 63.64 %; en el grupo de depresión leve a moderada el embarazo planeado fué de 33.33 y en el grupo de depresión severa, el embarazo no fué planeado en ninguno de los 2 casos (Cuadro 13).

La aceptación al embarazo en el grupo de pacientes sin depresión es del 94.95 %; en el grupo de depresión leve a moderada la aceptación del embarazo es de 77.78 %; y en el grupo de pacientes con depresión severa no hay aceptación al embarazo en ninguno de los dos casos (Cuadro 13).

En cuanto al deseo de interrupción del embarazo, en el grupo sin depresión es entre el 5 y 6 %; en el grupo de depresión leve a moderada es del 11 al 22 % y llama la atención en el grupo de depresión severa, la ausencia del deseo de interrumpir el embarazo, en algún momento previo, ó en el momento actual, queda ésta interrogante (Cuadro 14).

La preferencia a que el hijo (a) tenga determinado sexo: en el grupo sin depresión hay un 47.48 % a no tener preferencia por algún sexo; en el grupo de depresión leve-moderada la no preferencia a algún sexo es de 66.67 %; en el grupo de depresión severa en el 100 % de casos no hubo preferencia a al algún sexo (Cuadro 15).

Los temores relacionados con el embarazo fueron del 14.14 % en el grupo sin depresión y con una frecuencia mayor en el grupo con depresión leve-moderada de 33.33 % y la ausencia de temores en el grupo de depresión severa (Cuadro 16).

En cuanto al tipo de temores, en el grupo sin depresión el temor a la muerte materna ocupó la frecuencia mayor con 28.58 %; en el grupo de depresión leve-moderada el temor a la muerte materna se encontró en 33.33 %; y ausencia de temores en el grupo con depresión severa (Cuadro 17).

La frecuencia de fantasías relacionadas con el embarazo en el grupo sin depresión fué de 61.62 %; en el grupo de depresión leve moderada con el 33.33 % y ausencia de fantasías en el grupo con depresión severa (Cuadros 18 y 19).

La presencia de temores en relación con el hijo que se espera fué de 12.12 en el grupo sin depresión; y de 22.22 en el grupo con depresión leve moderada; llama la atención la ausencia de éste dato en el grupo de pacientes con depresión severa (Cuadros 21 y 22).

El grado de alcoholismo en la pareja: En el grupo sin depresión se encontró presente en el 22.22 %; en el grupo de depresión leve-moderada se encontró en el 11.11 %; y en el grupo de depresión severa se encontró ausente (Cuadro 22).

Sólo el 8.03 de pacientes del grupo sin depresión efectuó algún comentario extra al cuestionario presentado y la totalidad de comentarios se refirieron a la consulta médica de control prenatal, (Cuadros 23 y 24).

CUADRO 1

FRECUENCIA DEL GRADO DE DEPRESION SEGUN LOS PUNTOS DE CORTE
DEL INVENTARIO DE BECK, APLICADO A PACIENTES GESTANTES
TOTAL : 110 PACIENTES.

<u>DIAGNOSTICO DE DEPRESION</u>	<u>PUNTO DE CORTE</u>	<u>X DEL PUNTAJE</u>	<u>No. DE CASOS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
1) SIN DEPRESION	DE 0 A 13	4	99	90.00 %
2) LEVE A MODERADA	DE 14 A 24	17	9	8.19 %
3) DEPRESION PROFUNDA	DE 25 ó MAS	34	2	1.81 %

TOTAL DE PACIENTES CON DEPRESION (2 más 3): 11.

PORCENTAJE DE PACIENTES CON DEPRESION : 10 % .

CUADRO 2

REACTIVOS DEL INVENTARIO DE BECK MAS FRECUENTEMENTE
POSITIVOS, EN EL GRUPO SIN DEPRESION.
TOTAL : 99 PACIENTES.

CATEGORIA			
<u>No. DE REACTIVO*</u>	<u>QUE EVALUA :</u>	<u>FRECUENCIA</u>	<u>%</u>
17	FATIGABILIDAD	63	63.63
15	INHIBICION LABORAL	45	45.45
21	PERDIDA DE LA LIBIDO	36	36.36
10	LLANTO	21	21.21
20	PREOCUPACION SOMATICA	12	12.12

* DEL 1 AL 14 : SINTOMAS AFECTIVOS COGNITIVOS.

* DEL 15 AL 21: SINTOMAS VEGETATIVOS SOMATICOS.

CUADRO 3

REACTIVOS DEL INVENTARIO DE BECK MAS FRECUENTEMENTE
POSITIVOS, EN EL GRUPO CON DEPRESION LEVE A MODERADA
TOTAL : 9 PACIENTES.

CATEGORIA			
<u>No. De REACTIVO*</u>	<u>QUE EVALUA:</u>	<u>FRECUENCIA</u>	<u>%</u>
10	LLANTO	8	88.88
17	FATIGABILIDAD	7	77.77
1	ANIMO	6	66.66
4	INSATISFACCION	6	66.66
21	PERDIDA DE LA LIBIDO	5	55.55

* DEL 1 AL 14 : SINTOMAS AFECTIVOS COGNITIVOS.

* DEL 15 AL 21: SINTOMAS VEGETATIVOS SOMATICOS.

CUADRO 4

REACTIVOS DEL INVENTARIO DE BECK MAS FRECUENTEMENTE
POSITIVOS, EN EL GRUPO CON DEPRESION PROFUNDA.

TOTAL : 2 PACIENTES.

<u>No. DE REACTIVO*</u>	<u>CATEGORIA QUE EVALUA:</u>	<u>FRECUENCIA</u>	<u>%</u>
1	ANIMO	2	100
10	LLANTO	2	100
13	INDECISION	2	100
16	TRASTORNO DEL SUEÑO	2	100
21	PERDIDA DE LA LIBIDO	2	100

* DEL 1 AL 14 : SINTOMAS AFECTIVOS COGNITIVOS.

* DEL 15 AL 21: SINTOMAS VEGETATIVOS SOMATICOS.

CUADRO 5
 EDAD DE LAS PACIENTES
 TOTAL: 110.

<u>GRUPO DIAGNOSTICO</u>	<u>No. DE PAC.</u>	<u>X DE EDAD</u>	<u>RANGO</u>
SIN DEPRESION.	99	27	18 a 34
DEPRESION LEVE A MODERADA	9	24.5	18 a 30
DEPRESION PROFUNDA	2	19.5	19 a 20

CUADRO 6
 ESTADO CIVIL DE LA MUESTRA ESTUDIADA
 TOTAL: 110

<u>ESTADO CIVIL</u>	<u>GRUPO SIN DEPRESION</u>		<u>DEPRESION LEVE A MOD.</u>		<u>DEPRESION SEVERA</u>	
	<u>No.</u>	<u>%</u>	<u>No.</u>	<u>%</u>	<u>No.</u>	<u>%</u>
SOLTERA	6	6.06	0	0	1	50
CASADA	81	81.82	7	77.78	0	0
DIVORCIADA	1	1.01	0	0	0	0
UNION LIBRE	11	11.11	2	22.22	1	50
TOTALES	99	100 %	9	100 %	2	100 %

CUADRO 7
 ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES GESTANTES
 TOTAL 110.

ESCOLARIDAD	GRUPO SIN DEPRESION		DEPRESION LEVE-MODERADA		DEPRESION SEVERA	
	No.	%	No.	%	No.	%
SABE LEER Y ESCRIBIR	0	0	0	0	0	0
PRIMARIA INCOMPLETA	3	3.03	0	0	0	0
PRIMARIA COMPLETA	12	12.12	0	0	0	0
SECUNDARIA	58	58.59	4	44.45	0	0
CURSO COMERCIAL	8	8.08	4	44.45	1	50
PREPARATORIA	16	16.17	1	11.10	1	50
PROFESIONAL	2	2.02	0	0	0	0
TOTAL	99	100	9	100	2	100

CUADRO 8
 OCUPACION DE LAS PACIENTES GESTANTES
 TOTAL 110

OCUPACION	GRUPO SIN DEPRESION		DEPRESION LEVE A MOD.		DEPRESION SEVERA	
	No.	%	No.	%	No.	%
EMPLEADA	35	35.36	2	22.22	0	0
OBRERA	18	18.18	4	44.45	0	0
TECNICA	2	2.02	0	0	0	0
PROFESIONISTA	2	2.02	0	0	0	0
SUBEMPLEADA	8	8.08	2	22.22	1	50
HOGAR	26	26.26	1	11.11	0	0
ESTUDIANTE	8	8.08	0	0	1	50
OTRAS	0	0	0	0	0	0
TOTAL	99	100	9	100	2	100

CUADRO 9

INGRESOS FAMILIARES MENSUALES DEL TOTAL
DE LAS 110 PACIENTES GESTANTES.

INGRESOS (en miles de pesos)	GRUPO SIN DEPRESION		DEPRESION LEVE A MOD.		DEPRESION SEVERA	
	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 200	2	2.02	0	0	0	0
201 - 400	9	9.09	2	22.22	0	0
401 - 600	29	29.29	3	33.34	1	50
601 - 800	37	37.38	2	22.22	0	0
801 - 1 Millón	16	16.16	2	22.22	1	50
Entre 1 - 2 Millones	4	4.04	0	0	0	0
Más de 2 Millones	2	2.02	0	0	0	0
TOTAL	99	100	9	100	2	100

CUADRO 10

NUMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN
DEL INGRESO ECONOMICO FAMILIAR.

NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA	GRUPO SIN DEPRESION		DEPRESION LEVE-MOD.		DEPRESION SEVERA	
	f	%	f	%	f	%
1	4	4.04	0	0	0	0
2	23	23.23	1	11.11	1	50
3	34	34.35	3	33.33	0	0
4	21	21.21	1	11.11	0	0
5	13	13.13	4	44.45	1	50
6	3	3.03	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0
8	1	1.01	0	0	0	0
9 ó más	0	0	0	0	0	0
TOTAL	99	100	9	100	2	100

CUADRO 11

SUJETO QUE PROVEE EL MAYOR INGRESO
FAMILIAR. 110 CASOS.

<u>SUJETO</u>	<u>GRUPO SIN DEPRESION</u>		<u>DEPRESION LEVE-MOD.</u>		<u>DEPRESION SEVERA</u>	
	<u>No.</u>	<u>%</u>	<u>No.</u>	<u>%</u>	<u>No.</u>	<u>%</u>
LA PACIENTE	14	14.14	1	11.11	0	0
SU PAREJA	63	63.64	5	55.56	1	50
AMBOS IGUAL	11	11.11	3	33.33	0	0
OTROS	11	11.11	0	0	1	50
TOTAL	99	100	9	100	2	100

CUADRO 12

TIEMPO DEL EMBARAZO EN MESES AL MOMENTO DE LA
ENCUESTA, 110 PACIENTES

MESES DE EMBARAZO	GRUPO SIN DEPRESION		DEPRESION LEVE-MOD.		DEPRESION SEVERA	
	No.	%	No.	%	No.	%
1°	1	1.01	0	0	0	0
2°	6	6.06	2	22.22	0	0
3°	16	16.16	3	33.34	1	50
4°	19	19.20	1	11.11	1	50
5°	14	14.14	0	0	0	0
6°	13	13.13	2	22.22	0	0
7°	18	18.18	0	0	0	0
8°	9	9.09	0	0	0	0
9°	3	3.03	0	0	0	0
TOTAL	99	100	9	100	2	100

CUADRO 13

PLANEACION DEL EMBARAZO Y ACEPTACION ACTUAL AL MISMO
EN LAS 110 PACIENTES

GRUPO DE PACIENTES	EMBARAZO PLANEADO				ACEPTACION AL EMBARAZO			
	Sí:	%	No:	%	Sí:	%	No:	%
SIN DEPRESION	63	63.64	36	36.36	94	94.95	5	5.05
DEPRESION LEVE-MODERADA	3	33.33	6	66.67	7	77.78	2	22.22
DEPRESION SEVERA	0	0	2	100	0	0	2	100

CUADRO 14

DESEO DE INTERRUPCION DEL EMBARAZO
EN LAS 110 PACIENTES

GRUPO DE PACIENTES	PREVIO A LA ENCUESTA				ACTUALMENTE			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
SIN DEPRESION	6	6.06	93	93.94	5	5.05	94	94.95
DEPRESION LEVE-MODERADA	2	22.22	7	77.78	1	11.11	8	88.89
DEPRESION SEVERA	0	0	2	100	0	0	2	100

CUADRO 15

PREFERENCIA EN CUANTO AL SEXO DEL FUTURO
HIJO (A) EN EL TOTAL DE PACIENTES: 110.

GRUPO DE PACIENTES	PREFERENCIA HACIA ALGUN SEXO				NO PREFERENCIA A ALGUN SEXO	
	Masc.	%	Fem.	%	No.	%
SIN DEPRESION	36	36.36	16	16.16	47	47.48
DEPRESION LEVE-MODERADA	2	22.22	1	11.11	6	66.67
DEPRESION SEVERA	0	0	0	0	2	100

CUADRO 16

PRESENCIA DE ALGUN TEMOR RELACIONADO CON EL EMBARAZO
EN EL TOTAL DE PACIENTES: 110.

GRUPO DE PACIENTES	PRESENCIA DE ALGUN TEMOR		NO PRESENCIA DE ALGUN TEMOR	
	n	%	n	%
SIN DEPRESION	14	14.14	85	85.86
DEPRESION LEVE-MODERADA	3	33.33	6	66.67
DEPRESION SEVERA	0	0	2	100

CUADRO 17

TEMORES MAS FRECUENTES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO

TEMORES:	GRUPO DE PACIENTES					
	SIN DEPRESION		DEPRESION LEVE-MOD.		DEPRESION SEVERA	
MUERTE MATERNA	4	28.58 %	1	33.33	0	0
INFECCIONES	3	21.43 %	0	0	0	0
ENFERMEDADES	3	21.43 %	1	33.33	0	0
PREMATUREZ	2	14.28 %	1	33.33	0	0
OTROS	2	14.28 %	0	0	0	0
TOTAL DE C/GPO:	14	100 %	3	100 %	0	0

CUADRO 18

FRECUENCIA DE FANTASIAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO POR GRUPO DE DIAGNOSTICO, DEL TOTAL DE PACIENTES:110.

GRUPO DE DIAGNOSTICO	PRESENCIA DE FANTASIAS		AUSENCIA DE FANTASIAS	
	n	%	n	%
SIN DEPRESION	61	61.62	38	38.38
DEPRESION LEVE-MODERADA	3	33.33	6	66.67
DEPRESION SEVERA	0	0	2	100
TOTAL 110 =	64		más 46	

CUADRO 19

FANTASIAS MAS FRECUENTES, REPORTADAS POR 64 PACIENTES DE UN TOTAL DE 110, INCLUIDAS EN LOS TRES GRUPOS DE DX.

GRUPO DE DIAGNOSTICO	TIPOS DE FANTASIAS							
	RELACIONADAS CON UN "EMBARAZO IDEAL"		RELACIONADAS CON NO DOLOR EN EL PARTO.		RELACIONADAS CON IMAGEN CORPORAL.		OTRAS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
61 = 100 % SIN DEPRESION	27	44.27	16	26.22	8	13.11	10	16.4
3 = 100 % DEPRESION LEVE-MODERADA	2	66.67	0	0	1	33.33	0	0
DEPRESION SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL 64 =	29	45.31	16	25.00	9	14.06	10	15.63

CUADRO 20

PRESENCIA DE TEMORES EN RELACION CON EL HIJO QUE SE ESPERA DE SU EMBARAZO ACTUAL 14 PACIENTES, DE UN TOTAL DE 110.

GRUPO DE DIAGNOSTICO	PRESENCIA DE TEMORES			SI		NO	
	n	%		n	%	n	%
SIN DEPRESION	99	100 %	:	12	12.12	87	87.88
DEPRESION LEVE A MODERADA	9	100 %	:	2	22.22	7	77.78
DEPRESION SEVERA	2	100 %	:	0	0	2	100.00
TOTAL	110	100 %	:	14	12.72	96	87.28

CUADRO 21

TIPOS DE TEMORES MAS FRECUENTEMENTE RELACIONADOS CON EL HIJO QUE ESPERAN 14 PACIENTES, DE UN TOTAL DE 110.

GRUPO DE DIAGNOSTICO	TIPOS DE TEMORES							
	EN RELACION A MALFORMACIONES		EN RELACION CON ENFERMEDADES		EN RELACION A LA "CRIANZA"		OTROS	
12 = 100 % SIN DEPRESION	3	25.00	3	25.00	2	16.67	4	33.33
2 = 100 % DEPRESION LEVE-MODERADA	1	50.00	1	50.00	0	0	0	0
DEPRESION SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL 14 100 %:	4	28.57 %	4	28.57%	2	14.29	4	28.57

CUADRO 22

PRESENCIA O NO DE ALGUN GRADO DE ALCOHOLISMO EN LA PAREJA DEL TOTAL DE PACIENTES ESTUDIADAS.

GRUPO DE DIAGNOSTICO	PRESENCIA DE ALCOHOLISMO			
	SI	%	NO	%
SIN DEPRESION	22	22.22	77	77.78
DEPRESION LEVE-MODERADA	1	11.11	8	88.89
DEPRESION SEVERA	0	0	2	100.00
TOTAL 110 - 100 % :	23	20.90	87	79.10

CUADRO 23

REPORTE DE COMENTARIOS EXTRAS AL CUESTIONARIO APLICADO

<u>GRUPO DIAGNOSTICO</u>	<u>SI COMENTARIOS EXTRAS</u>		<u>NO COMENTARIOS EXTRAS</u>	
SIN DEPRESION	8	8.08 %	91	91.92 %
DEPRESION LEVE-MODERADA	0	0	9	100.00 %
DEPRESION SEVERA	0	0	2	100.00 %
TOTAL 110 - 100 % :	8	7.27 %	102	92.73 %

CUADRO 24

COMENTARIOS EXTRAS A LA ENCUESTA : 8.*

* Todos los comentarios, fueron efectuados por pacientes del grupo diagnóstico: SIN DEPRESION, y la tónica en relación a la consulta médica de control prenatal; se agruparon de la manera siguiente:

- 3 Pacientes demandan más complementos alimenticios.
- 2 Demandan preferencia de atención en el orden de consulta.
- 2 Demandan se envíe a Obstetricia a las pacientes gestantes desde el momento de la detección del embarazo.
- 1 Demanda la utilización rutinaria del ultrasonido como medida diagnóstica precoz de malformaciones.

DISCUSION

En éste estudio se encontró una frecuencia de depresión del 10 % en pacientes gestantes de bajo riesgo reproductivo; frecuencia que se sitúa entre los valores encontrados por otros autores en pacientes que asisten a atención médica general.

Se puso de manifiesto la utilidad que brinda el inventario de Beck al hacer patente en el grupo de pacientes sin depresión, el menor porcentaje de reactivos que evalúan síntomas afectivos-cognitivos y el mayor porcentaje de reactivos vegetativos-somáticos encontrados en la práctica médica por la disfunción ó ajuste fisiológico o ante patologías que motivan acudir a consulta.

En los grupos con depresión, determinados por el puntaje total de la prueba ,de 14 a 24 para depresión leve a moderada y de 25 ó más para depresión severa, predominaron los reactivos que evalúan los síntomas afectivos-cognitivos.

Los resultados de los datos demográficos nos muestran una población que va de los 18 a los 34 años, ésto ya sugiere heterogeneidad en la edad, resultando que a mayor disminución en la \bar{X} de edad de los grupos, mayor grado de depresión detectada por el puntaje obtenido en la prueba.

Por los antecedentes científicos anotados al inicio de éste estudio, que engloban factores psicodinámicos, fisiológicos, sociales, etc., y conjuntamente con los resultados demográficos ya comentados, encontrados en éste estudio, se reafirma que el síndrome depresivo es multifactorial.

Por los resultados obtenidos se determinó- que también está presente en proporción del 10 % en las pacientes gestantes que acuden a control prenatal.

CONCLUSIONES

- 1) Se descarta la HIPOTESIS NULA.
- 2) Se apoya la HIPOTESIS ALTERNATIVA.
- 3) Se pone de manifiesto que a pesar de la ausencia de reportes en la literatura médica, la depresión se puede encontrar en las pacientes gestantes de bajo riesgo obstetrico.
- 4) Se encontró una frecuencia de 10 % de depresión en el total de la población estudiada de pacientes gestantes de bajo riesgo obstétrico.
- 5) Se demostró la utilidad del Inventario de Beck en la detección del Síndrome Depresivo de las pacientes gestantes, al contar con reactivos que evalúan síntomas afectivos-cognitivos y síntomas vegetativos somáticos.
- 6) El Síndrome Depresivo es un padecimiento de etiología multicausal, con factores predisponentes y factores desencadenantes. En éste estudio se encontró que a menor edad de la paciente gestante, fué más severa la depresión, se puede considerar factor pre disponible; y entre los factores desencadenantes se puede considerar a los embarazos no deseados, también puestos de manifiesto como con sintomatología depresiva más severa.

PROBLEMAS PENDIENTES

- 1.-Con el presente antecedente de la depresión que se puede encontrar en pacientes gestantes de bajo riesgo obstétrico, diseñar una investigación con grupos control.
- 2.-Efectuar el estudio con un Universo de pacientes más numeroso.
- 3.-Diseñar una investigación en meses predeterminados de la gestación.
- 4.-Diseñar una evaluación de la investigación, que en forma periódica valore el comportamiento de los casos, a lo largo del período gestacional.
- 5.-Tener presente en la práctica médica, la depresión que se puede presentar en pacientes gestantes, para un manejo más óptimo de dichos pacientes.

I N V E N T A R I O B E C K .

En este cuestionario hay grupos de oraciones, por favor lea cada grupo cuidadosamente y escoja la oración de cada grupo, que mejor -- describa cómo se ha sentido esta última semana, incluyendo hoy. Mar que con una "X" la oración que haya escogido. Si varias oraciones en el grupo parecen aplicarse a su caso, marque sólo una. Asegúrese de leer todas las aseveraciones en cada grupo antes de contestar.

- 1) --- No me siento triste.
 --- Me siento triste.
 --- Me siento triste todo el tiempo y no puedo animarme.
 --- Me siento tan triste o infeliz que ya no lo soporto.
- 2) --- No me siento desanimado acerca del futuro.
 --- Me siento desanimado acerca del futuro.
 --- Siento que no tengo para qué pensar en el porvenir.
 --- Siento que no hay esperanza para el futuro y que las cosas no pueden mejorar.
- 3) --- No me siento como un fracasado.
 --- Siento que he fracasado más que otras personas.
 --- Conforme veo hacia atrás en mi vida todo lo que puedo ver son muchos fracasos.
 --- Siento que como persona soy un completo fracaso.
- 4) --- Obtengo tanta satisfacción de las cosas como siempre.
 --- No disfruto las cosas como antes.
 --- Ya no obtengo satisfacción por nada.
 --- Estoy insatisfecho y molesto con todo.
- 5) --- No me siento culpable.
 --- En algunos momentos me siento culpable
 --- La mayor parte del tiempo me siento algo culpable.
 --- Me siento culpable todo el tiempo.
- 6) --- No siento que seré castigado.
 --- Siento que puedo ser castigado.
 --- Creo que seré castigado.
 --- Siento que estoy siendo castigado.

- 7) --- No me siento descontento conmigo mismo.
 --- Me siento descontento conmigo mismo.
 --- Me siento a disgusto conmigo mismo.
 --- Me odio a mí mismo.
- 8) --- No siento que sea peor que otros.
 --- Me critico a mí mismo por mi debilidad y mis errores.
 --- Me culpo todo el tiempo por mis errores.
 --- Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 9) --- No tengo ninguna idea de suicidarme.
 --- Tengo ideas de suicidarme pero no lo haría.
 --- Quisiera suicidarme.
 --- Me suicidaría si tuviera la oportunidad.
- 10) --- No lloro más que de costumbre.
 --- Lloro más que antes.
 --- Lloro todo el tiempo.
 --- Podría llorar pero ahora no puedo aunque quisiera.
- 11) --- Ahora no estoy más irritable que antes.
 --- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 --- Me siento irritado todo el tiempo.
 --- No me irrito para nada con las cosas que antes me irritaban.
- 12) --- No he perdido el interés en la gente.
 --- No me interesa la gente como antes.
 --- He perdido la mayor parte de mi interés en la gente.
 --- He perdido todo el interés en la gente.
- 13) --- Tomo decisiones tan bien como siempre.
 --- Pospongo decisiones con más frecuencia que antes.
 --- Se me dificulta tomar decisiones.
 --- No puedo tomar decisiones en nada.
- 14) --- No siento que me vea más feo que antes.
 --- Me preocupa que me vea viejo y feo.
 --- Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que hacen que me vea feo.
 --- Creo que me veo horrible.

- 15) --- Puedo trabajar tan bien como antes.
--- Tengo que hacer un esfuerzo extra para iniciar algo.
--- Tengo que obligarme a hacer cualquier cosa.
--- No puedo trabajar para nada.
- 16) --- Duermo tan bien como antes.
--- No duermo tan bien como antes.
--- Me despierto 1 ó 2 horas antes de lo acostumbrado y me
--- es difícil volver a dormirme.
--- Me despierto muchas horas antes de mi hora acostumbrada
--- y no puedo volver a dormirme.
- 17) --- No me canso más de lo habitual.
--- Me canso más fácilmente que antes.
--- Me canso de hacer casi cualquier cosa.
--- Me siento muy cansado de hacer cualquier cosa.
- 18) --- Mi apetito es igual que siempre.
--- Mi apetito no es tan bueno como antes.
--- Casi ni tengo apetito.
--- No tengo apetito en lo absoluto.
- 19) --- No he perdido peso o casi nada.
--- He perdido más de 2.5 kilos.
--- He perdido más de 5 kilos.
--- He perdido más de 7.5 kilos.
--- (Estoy a dieta: SI NO).
- 20) --- Mi salud no me preocupa más que antes.
--- Me preocupan molestias como dolor de cabeza, malestar
--- estomacal, o estreñimiento.
--- Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que es di
--- fícil que pueda pensar en otra cosa.
--- Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que no pue
--- do pensar en otra cosa.
- 21) --- Mi interés por el sexo es igual que antes.
--- Estoy menos interesado en el sexo que antes.
--- Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo que antes.
--- He perdido completamente el interés en el sexo.

Iniciales de su nombre: _____ No. de Afiliación _____

Por favor, responda a las preguntas siguientes marcando con una X el espacio correspondiente, o completando la información cuando se requiera. La información que se proporciona es totalmente confidencial.

1.-Edad en años: _____

2.-Estado Civil:

Soltera _____ Casada _____ Divorciada _____ Viuda _____
Unión Libre _____

3.-Escolaridad:

Sólo sabe leer y escribir _____ Primaria incompleta _____
Primaria completa _____ Secundaria _____ Curso comercial _____
Profesional _____ Preparatoria _____

4.-Ocupación:

Empleada _____ Obrera _____ Técnica _____ Profesionista _____
Subempleada _____ Hogar _____ Estudiante _____ Ninguna _____
Otras ocupaciones _____, especifique _____

5.-Situación Económica:

Ingreso mensual total (aproximado) de su familia:

De 0 a 200 mil pesos _____
De 201 a 400 mil pesos _____
De 401 a 600 mil pesos _____
De 601 a 800 mil pesos _____
De 801 a Un millón de pesos _____
De entre 1 y 2 millones de pesos _____
De más de 2 millones de pesos _____

Número de personas que dependen de éste ingreso _____

¿Quién provee el mayor ingreso familiar?:

Usted _____ Su esposo _____ Sus hijos _____ Otros _____

6.-Tiempo del embarazo en meses: _____

7.-Estaba en sus planes embarazarse: Sí___ No___

8.-Tiene actualmente buena aceptación usted a su embarazo:
Sí___ No___

9.-¿ En algún momento pensó en interrumpir su embarazo?:
Sí___ No___

10.-Actualmente, ¿ Piensa interrumpir su embarazo?:
Sí___ No___

11.¿Tiene predilección a que su hijo sea.....?
Niño___ Niña___ No hay predilección de sexo___

12.-¿Hay algún temor relacionado con su embarazo?:
Sí___ No___

Si existe algún temor, ¿ cual es ? : _____
_____.

13.-¿ Existe alguna fantasía relacionada con su embarazo ? :
Sí___ No___

Si existe alguna, ¿ en que consiste?: _____
_____.

14.-¿ Existe algún temor relacionado con el hijo que espe-
ra de su embarazo actual ? :
Sí___ No___

Si existe algún temor, ¿ cual es ? : _____
_____.

15.-¿ Considera usted que su pareja, o esposo padece algún
grado de alcoholismo?. Sí___ No___

16.-¿ Existe en su familia el antecedente de alguien enfer-
mo de Depresión ú alguna ótra enfermedad psiquiátrica ? :
Sí___ No___

17.- ¿ Desea hacer algún comentario extra a éste cuestiona-
rio ? : Sí___ No___

Comentario Extra: _____
_____.

BIBLIOGRAFIA

1. Freedman, A.M.; Kaplan, H.I. Comprehensive Textbook of psychi-
atry; Williams & Wilkins Co.; I; 1183-1187; 1982.
2. Hellman, L.M., Pritchard, J.; Williams Obstetrics; Appleton
Century N.Y., 371-382; 1984.
3. Fondeur, M., Fixen, C., Triebel, W.A., Postpartum Mental Ill-
ness; Archives of Neurology and Psychiatry, 77; 503-512.
4. Braverman, J., Roux, J.F.; Screening for the patient at
risk for post-partum depression. Obstetrics and Gynecology,
52 (6); 731-736; 1978.
5. Warembourg, M.; Receptors in the brain; Neurochemistry Inter-
national, 7, 941-952, 1985.
6. Gorski, R.A.; Sexual differentiation of the brain: Possi-
ble mechanisms and implications; Canadian Journal of phy-
siology and pharmacology, 63, 577-594, 1985.
7. Maggi, A.; Pérez, J.; Role of female gonadal hormones in the
CNS: Clinical and experimental aspects. Life Sciences 37,
893-906, 1985.
8. Blackstrom, T., Bixo, M.; Hammarbacks, S., Ovarian steroid
hormones; Effects on Mood, Behavior and brain excitability.
Act. Obst. Escandinava, 130, 19-24, 1985.
9. Guyton, A.C., Tratado de fisiología médica; Ed. Interameri-
cana; 5a. Edic.; 1103-1106; 1977.

10. Kleinman, C.S., Psychological Processes During Pregnancy; Perspectives in psychiatric Care; 15 (4); 175-178; 1977.
11. Powers, P.S.; Johnson, T.; Knuppel, R.A.; Psychiatric disorders in high-risk pregnancy; Comp. Psychiat.; 27 (2); 159-164. 1986.
12. Lipowski, Z.J.; Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine I; General principles. Psychosomatic medicine. Vol. XXIX (2); 153-171; 1967.
13. Padilla G.; Ezban, B.M., Medina, M.E; Detección de patología mental en dos poblaciones de pacientes que asisten a la consulta médica general; 1986.
14. Ezban, B.M.; Padilla, G.P.; Aplicación de un cuestionario de detección de casos psiquiátricos, en dos poblaciones de la práctica médica general. V:27; No. 5; Salud Pública de México; 1985.
15. Caraveo, J.J.; González, C.; Indicadores clínicos de alteración psiquiátrica en la práctica médica general; Salud Mental; Salud Pública de México; Vol. 27; No. 2; 1985.
16. Wayne Katon; Comprehensive Psychiatry 23; 1982.
17. Torres, M.R.; Ortega, H.; Lara, M.C.; Validez de una traducción al castellano del inventario de Beck para la depresión en un hospital de Tercer Nivel. I.M.P. ; 1988.
18. Beck & Cols.; Arch. Gen. Psychiatry, 23; 274, 1982.

19. Lara, M.C.; De la Fuente, J.R.; La confiabilidad en la evaluación de la ansiedad. Acta Psiquiátrica-Psicológica de América Latina; 33, 209-218; 1987.