

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,
Volumen 9, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

FRECUENCIA DE TRASTORNO DEPRESIVO EN EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO EN EL HGZ MF 1 PACHUCA DE SOTO

**FREQUENCY OF DEPRESSIVE DISORDER IN HIGH-RISK
PREGNANT WOMEN IN THE HGZ MF 1 PACHUCA DE SOTO**

Martha Nallely Martín Pérez

Instituto Mexicano del Seguro Social

Rebeca Diana Cruz Quintana

Instituto Mexicano del Seguro Social

Yureni Uribe Vázquez

Instituto Mexicano del Seguro Social

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18428

Frecuencia de trastorno depresivo en embarazadas de alto riesgo en el HGZ MF 1 Pachuca de Soto

Martha Nallely Martín Pérez¹

perezmarthanalley@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-3884-2137>

Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 1, Pachuca de Soto, Hidalgo Mexico

Rebeca Diana Cruz Quintana

rdianacrz@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-3385-3248>

Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 1, Pachuca de Soto, Hidalgo Mexico

Yureni Uribe Vázquez

yureuv@gmail.com

Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 1, Pachuca de Soto, Hidalgo Mexico

RESUMEN

Objetivo: Identificar la frecuencia de trastorno depresivo en embarazadas de alto riesgo en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 (HGZ MF 1) en Pachuca, Hidalgo. **Métodos:** Estudio transversal y observacional realizado en 54 mujeres embarazadas de alto riesgo. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck. Se utilizó SPSS para análisis descriptivo y prueba de Chi-cuadrado para asociaciones estadísticas. **Resultados:** El 18% de las participantes presentó síntomas de depresión. La falta de red de apoyo familiar ($p = 0.018$) y embarazo no planeado ($p = 0.046$) se asociaron con mayor prevalencia. La mayoría de las mujeres con depresión leve vivían sin pareja o apoyo familiar. **Conclusión:** Es fundamental integrar la evaluación de salud mental en el control prenatal de embarazadas de alto riesgo. La intervención oportuna puede mejorar los resultados materno-perinatales.

Palabras clave: depresión perinatal, embarazo de alto riesgo, salud mental, Beck, apoyo familiar

¹ Autor principal

Correspondencia: perezmarthanalley@gmail.com

Frequency of depressive disorder in high-risk pregnant women in the HGZ MF 1 Pachuca de Soto

ABSTRACT

This study aimed to determine the frequency of depressive disorder in high-risk pregnant women at the General Hospital of the Zone with Family Medicine No. 1 (HGZ MF 1) in Pachuca, Hidalgo. A cross-sectional, observational design was used with a sample of 54 high-risk pregnant women. The Beck Depression Inventory was administered, and data were analyzed using SPSS, including Chi-square tests for associations. Findings revealed that 18% of participants exhibited depressive symptoms. Significant associations were found with lack of family support ($p = 0.018$) and unplanned pregnancy ($p = 0.046$). Most women with mild depression lacked a partner or familial support. The results underscore the importance of integrating mental health assessment into prenatal care for high-risk pregnancies, as early intervention can positively influence maternal and perinatal outcomes

Keywords: perinatal depression, high-risk pregnancy, mental health, Beck, family support

Artículo recibido 05 mayo 2025

Aceptado para publicación: 30 mayo 2025



INTRODUCCIÓN

La depresión durante el embarazo es un trastorno frecuente, especialmente en contextos de alto riesgo obstétrico. A pesar de su prevalencia, suele estar infradiagnosticada por la superposición de síntomas comunes del embarazo y los del trastorno depresivo. Diversos estudios han identificado factores de riesgo como la falta de apoyo emocional, embarazos no planeados, bajo nivel socioeconómico y antecedentes de enfermedades mentales. La depresión se define por la presencia de un estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés o placer en la mayoría de las actividades, junto con otros síntomas, durante al menos dos semanas. Durante el embarazo, el cuerpo experimenta cambios físicos, emocionales y hormonales que buscan satisfacer las necesidades del desarrollo fetal. Estos cambios pueden generar estrés y, en algunos casos, complicaciones como la depresión, que afecta tanto a la madre como al bebé. La prevalencia de la depresión prenatal varía dependiendo del país. En países de ingresos bajos y medianos, la prevalencia es del 12% al 42%, mientras que en países desarrollados, oscila entre el 8% y el 11%. En México, se estima que dos de cada diez mujeres experimentan depresión durante el embarazo y el primer año postparto, pero muchas no reciben diagnóstico ni tratamiento adecuado. Las mujeres con depresión durante el embarazo pueden presentar conductas de riesgo como consumo de sustancias, lo que incrementa el riesgo de parto prematuro y bebés con bajo peso. La depresión perinatal es el resultado de la interacción de factores genéticos, epigenéticos, neuroendocrinos y ambientales. Entre los factores de riesgo destacan los antecedentes familiares de trastornos depresivos, embarazo no deseado, pobreza, falta de apoyo emocional y situaciones de abuso, entre otros. Además, el embarazo adolescente es un factor de riesgo importante para la depresión prenatal.

Es importante mencionar que en México la pobreza, la influencia de los padres, el bajo nivel de educación, provenir de una familia disfuncional, falta de comunicación entre padres e hijas, falta de educación sobre salud sexual y reproductiva, matrimonio infantil, sexo forzado, tener conceptos erróneos sobre el uso de anticonceptivos y disminución de valores culturales son algunos de los determinantes sociales que condicionan el embarazo adolescente y este a su vez un factor de riesgo importante para el desarrollo de depresión durante la gestación, el embarazo adolescente se relacionan con aumento del riesgo de suicidio y autolesiones en todo el mundo otro de los factores de riesgo para la depresión durante el embarazo son los niveles bajos de progesterona en sangre y un aumento en los



niveles de cortisol, además, se ha encontrado una relación entre niveles elevados de cortisol y una mayor incidencia de tristeza en el embarazo. Se sabe que los niveles de corticosteroides suelen estar elevados en personas que sufren de depresión mayor. Los síntomas de la depresión durante el embarazo pueden confundirse con manifestaciones normales de la gestación, como cansancio y cambios emocionales. La depresión perinatal no tratada puede tener graves consecuencias, tanto para la madre como para el bebé, incluidas complicaciones como parto prematuro, preeclampsia, y afectación del desarrollo cognitivo y emocional del bebé. El inventario de Depresión de Beck es una herramienta comúnmente utilizada para evaluar la gravedad de los síntomas depresivos. Este cuestionario autoaplicado ayuda a identificar la presencia y gravedad de los síntomas, lo que facilita la intervención y tratamiento oportunos. El trastorno depresivo mayor puede ser clasificado según la gravedad de los síntomas, el deterioro funcional que causa y el nivel de angustia experimentado por el paciente, en categorías de leve, moderado o grave. El tratamiento del trastorno depresivo se divide típicamente en tres fases: aguda, continuación y mantenimiento. Durante la fase aguda se abordan los síntomas hasta lograr la remisión, que se define como la resolución completa de los síntomas, la fase de continuación tiene como objetivo mantener la remisión y prevenir la recaída, la fase de mantenimiento tiene como objetivo prevenir la recurrencia, que se refiere a la aparición de un nuevo episodio depresivo después de un período de remisión sostenida durante la fase de mantenimiento. La recuperación se define como la remisión sostenida a lo largo de la fase de mantenimiento, lo que indica que el episodio depresivo ha concluido. El uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) por parte de las madres durante las primeras etapas del embarazo no parece estar significativamente asociado con un riesgo aumentado de defectos congénitos importantes. Aunque se han observado algunas asociaciones entre el uso de ISRS y ciertos tipos de defectos congénitos, los riesgos absolutos detectados han sido pequeños.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal, observacional, y descriptivo en pacientes embarazadas de alto riesgo en el HGZMF1 IMSS Pachuca, adscritas al HGZ con MF No.1, a las que se les aplicó el cuestionario test de Beck, previa firma de consentimiento informado, para identificar la presencia de depresión. Se realizó descripción estadística simple, proporciones y razones para variables cualitativas y para variables cuantitativas medidas de tendencia central y de dispersión (media, mediana, moda, desviación estándar),



se utilizó el programa SPSS para el análisis estadístico. El análisis bivariado se realizó mediante la prueba estadística de Chi cuadrada, con la finalidad de establecer asociación estadística. **Criterios de inclusión:** Pacientes con diagnóstico de embarazo de alto riesgo mayores de 18 años, derechohabientes del HGZMF 1 Pachuca de Soto que firmaron consentimiento informado y que aceptaron participar en el estudio. **Criterios de exclusión:** Se excluyeron pacientes con diagnóstico de depresión previo al embarazo

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio participaron 54 mujeres con embarazo de alto riesgo atendidas en el HGZ MF 1 de Pachuca de Soto. La mayoría de las participantes se encontraba en el rango de edad de 20 a 25 años (38.9%), seguido por el grupo de 30 a 35 años (27.8%). En cuanto al estado civil, el 50% vivía en unión libre, el 27.8% estaba casada y el 22.2% era soltera. La mayoría tenía estudios universitarios: el 40.7% contaba con licenciatura y el 3.7% con posgrado.

Respecto a la situación laboral, el 63% de las mujeres tenía empleo, siendo el 57.4% empleadas y el 3.7% dueñas de un negocio propio. El 37% restante eran amas de casa. En relación con la vivienda, más de la mitad vivía en casa propia (55.6%), un 33.3% en casa rentada y un 11.1% en casa prestada. La mayoría convivía con su pareja (61.1%), un 37% con su familia y solo una mujer (1.9%) vivía sola.

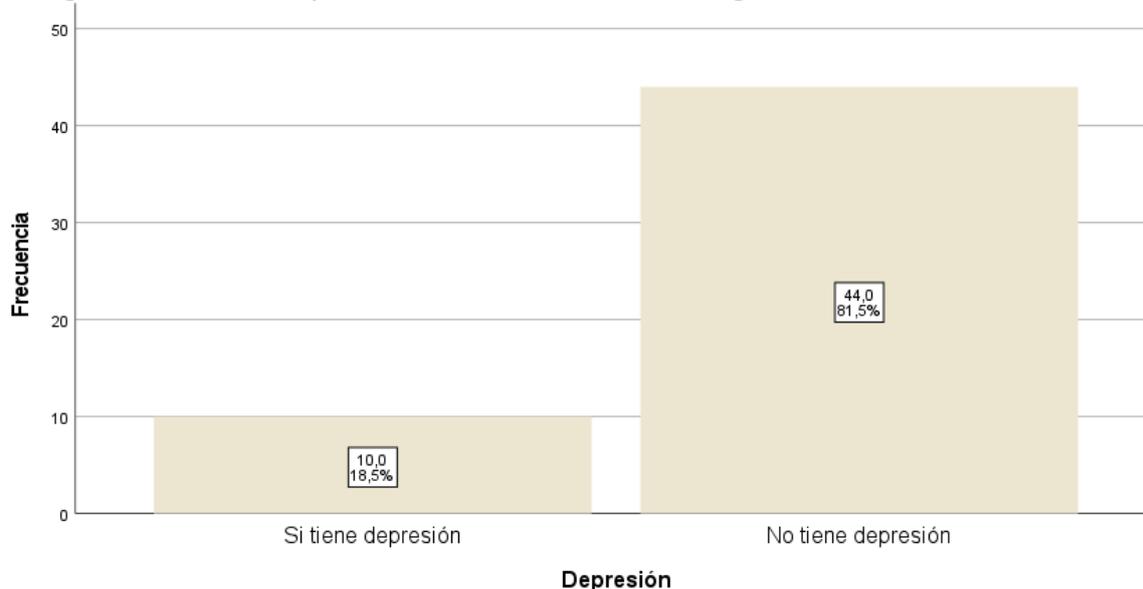
Desde el punto de vista obstétrico, el 55.6% estaba cursando su primer embarazo, el 24.1% el segundo y el 20.4% el tercero o más. El 61.1% había utilizado métodos de planificación familiar antes del embarazo y el 63% declaró que su embarazo fue planeado. El control prenatal se inició durante el primer trimestre en el 48.1% de los casos, en el segundo en el 40.7% y en el tercero en el 11.1%. La mayoría no había presentado abortos previos (77.8%) ni padecía comorbilidades (77.8%).

En cuanto al apoyo psicosocial, el 81.5% de las mujeres manifestó contar con una red de apoyo familiar. Sin embargo, el 18.5% no disponía de dicha red, lo cual se asoció significativamente con mayor frecuencia de síntomas depresivos ($p=0.018$).

Respecto a la salud mental, se detectó que 10 mujeres (18.5%) presentaban síntomas de depresión, de las cuales 9 casos fueron leves (16.7%) y uno moderado (1.9%).



Figura 1. Presencia de depresión en las embarazadas de alto riesgo en el HGZ MF 1 Pachuca de Soto



Fuente n=54, Martín Pérez M, Cruz Quintana R, Uribe Vázquez Y. Frecuencia de trastorno depresivo en embarazadas de alto riesgo en el HGZ MF 1 Pachuca de Soto

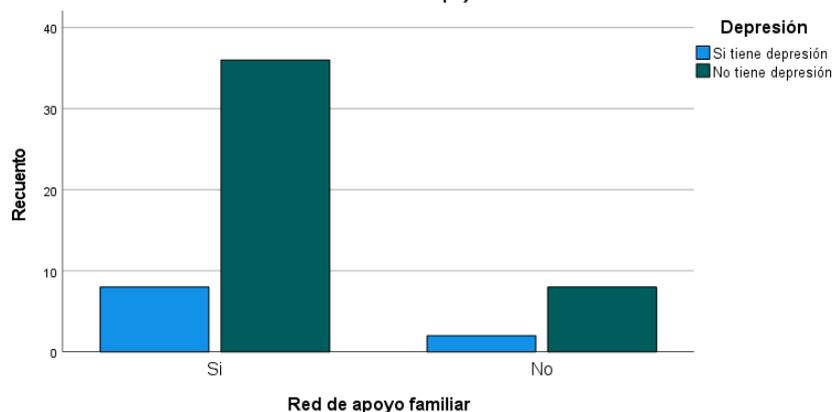
De las 54 mujeres con embarazo de alto riesgo encuestadas un 18.5% presentaron depresión y el 81.5% no presentaron depresión (Figura 1)

La variable “planeación del embarazo” también mostró asociación significativa con la presencia de depresión ($p=0.046$), evidenciando mayor prevalencia en quienes no planificaron su embarazo.

Se demostró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de red de apoyo familiar y una menor frecuencia de depresión ($p = 0.018$). 81.5% de las mujeres reportaron contar con dicha red.

La prevalencia de depresión fue mayor en aquellas que no contaban con red de apoyo, con un 20%. (Figura 2)

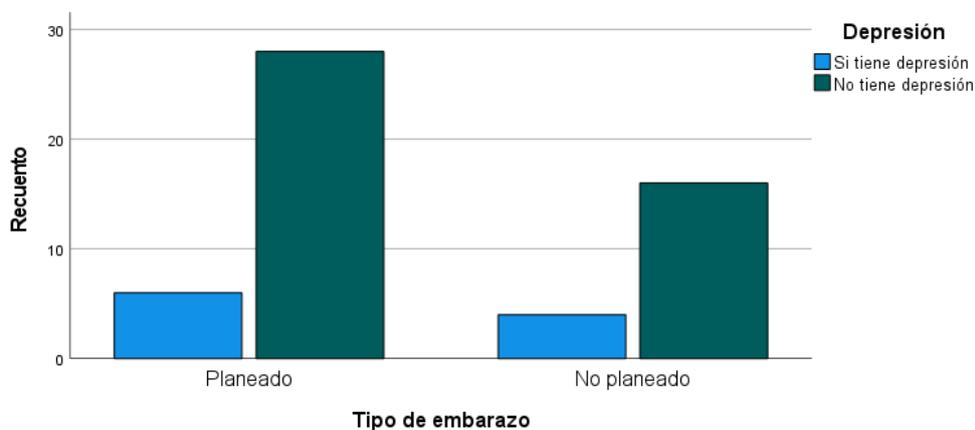
Figura 2. Frecuencia de depresión en las embarazadas de alto riesgo en el HGZ MF 1 Pachuca de Soto de acuerdo a la red de apoyo familiar



Fuente n=54, Martín Pérez M, Cruz Quintana R, Uribe Vázquez Y. Frecuencia de trastorno depresivo en embarazadas de alto riesgo en el HGZ MF 1 Pachuca de Soto

De igual manera se identificó una asociación estadísticamente significativa entre embarazo no planeado y mayor frecuencia de depresión ($p = 0.046$), ya que se encontró una mayor prevalencia de depresión en mujeres cuyos embarazos no fueron planeados (20%). Se destaca la importancia de integrar la evaluación de salud mental en el control prenatal de mujeres embarazadas de alto riesgo, especialmente en aquellas que no cuentan con una red de apoyo sólida o que cursan embarazos no planeados. (Figura 3)

Figura 3. Frecuencia de depresión en las embarazadas de alto riesgo en el HGZ MF 1 Pachuca de Soto de acuerdo a si fue un embarazo planeado



Fuente n=54, Martín Pérez M, Cruz Quintana R, Uribe Vázquez Y. Frecuencia de trastorno depresivo en embarazadas de alto riesgo en el HGZ MF 1 Pachuca de Soto

CONCLUSIONES

La depresión durante el embarazo constituye un problema de salud pública relevante debido a su impacto en la madre y el feto, al aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas, bajo peso al nacer y dificultades en el vínculo afectivo madre-hijo.

En cuanto a los factores asociados, se encontró que contar con una red de apoyo familiar disminuye significativamente el riesgo de depresión, lo que concuerda con la literatura que señala que el apoyo social actúa como un factor protector en situaciones de vulnerabilidad como el embarazo de alto riesgo. De igual manera, se observó que el embarazo planeado se asoció significativamente con una menor frecuencia de depresión, ya que implica una mejor preparación emocional, social y económica.

Por otro lado, variables como la edad, ocupación, tipo de vivienda, número de embarazos, nivel educativo, estado civil y abortos previos no mostraron asociaciones estadísticamente significativas con

la presencia de depresión. Sin embargo, clínicamente se observó una mayor proporción de síntomas depresivos en mujeres desempleadas, con menor escolaridad y en aquellas que vivían sin pareja.

Los resultados destacan la necesidad de incluir la evaluación de salud mental en los controles prenatales de mujeres con embarazo de alto riesgo. El diagnóstico y la intervención temprana son claves para prevenir complicaciones maternas y perinatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D, et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. 64:2021.
- Jhon Freddy Martínez-Paredes, Nathalia Jácome-Pérez. Depresión en el embarazo. Revista Médicas UIS, editor. Revista colombiana de psiquiatría; 2019.
- Ma. Asunción Lara, Laura Navarrete. Detección de depresión en mujeres embarazadas mexicanas con la CES-D. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2021.
- Cantwell R. Mental disorder in pregnancy and the early postpartum. *Anaesthesia*. 2021;76 Suppl 4:76-83.
- Amoadu M, Ansah EW, Assopiah P, Acquah P, Ansah JE, Berchie E, et al. Socio-cultural factors influencing adolescent pregnancy in Ghana: a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):834
- Sezgin AU, Punamaki RL. Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence. *Arch Womens Ment Health*. 2020;23(2):155-66.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*, 2022.
- Miller ES, Saade GR, Simhan HN, Monk C, Haas DM, Silver RM, et al. Trajectories of antenatal depression and adverse pregnancy outcomes. *Am J Obstet Gynecol*. 2022;226(1):108 e1- e9.
- Stein A, Pearson RM, Goodman SH, Rapa E, Rahman A, McCallum M, Howard LM, Pariante CM. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet*. 2014 Nov 15;384(9956):1800-19. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61277-0. Epub 2014 Nov 14. PMID: 25455250.



Williams ZJ, Everaert J, Gotham KO. Measuring Depression in Autistic Adults: Psychometric Validation of the Beck Depression Inventory-II. *Assessment*. 2021;28(3):858-76.

Alwan S, Reefhuis J, Rasmussen SA, et al. Uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina durante el embarazo y riesgo de defectos de nacimiento. *N Engl J Med* 2007; 356:2684.

