



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO

Autoras:

Br. Burguez, Valentina
Br. Calvo, Tatiana
Br. Larregui, Paola
Br. Martinez, María José
Br. Rojas, Sandra

Tutores:

Prof. Margarita Garay
Prof. Asist. José Medina
Prof. Ayudante Sebastián Castrillón

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2013

AGRADECIMIENTO

Deseamos expresar nuestro profundo agradecimiento al equipo profesional de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, por el conocimiento que nos brindaron en cada instancia de nuestra formación profesional.

Nuestra gratitud también a la Cátedra de Salud Mental, pero en especial a nuestros Tutores quienes nos ayudaron de diferentes formas a mejorar el contenido y enriquecer nuestro Trabajo Final de Investigación.

Al equipo multidisciplinario de las Policlínicas del Primer Nivel de Atención Subsistema Público de la Intendencia Municipal de Montevideo, que nos recibieron en forma muy agradable y cordial. Asimismo a todas las mujeres embarazadas que participaron en nuestro estudio.

Finalmente, deseamos expresar nuestro agradecimiento a nuestras familias, y amistades por la comprensión, motivación y apoyo brindado durante todo este tiempo.

A todos ellos muchas gracias.

CONTENIDO

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	6
MARCO TEÓRICO	8
Embarazo.....	10
Salud Mental.....	13
Depresión.....	14
Depresión en el Embarazo.....	16
OBJETIVOS	19
Objetivo general.....	19
Objetivos específicos.....	19
DISEÑO METODOLÓGICO	20
Tipo de estudio.....	20
Área de estudio.....	20
Universo.....	20
Muestra.....	20
Criterio de Inclusión y Exclusión.....	20
Recolección de información, instrumentos utilizados.....	21
Análisis de los resultados.....	22
Definición y medición de variables.....	22
RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	45
SUGERENCIAS	47
NORMAS ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN	48

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	53
Anexo N°1 Instrumentos de Medición.....	54
Anexo N°2 Nota al Departamento de Dirección del Programa Básico.....	58

RESUMEN

El objetivo general que nos propusimos para nuestra investigación, fue identificar signos y síntomas de depresión en embarazadas entre 20 y 40 años que realizaban su control prenatal en la Policlínica del Primer Nivel de Atención Subsistema Público de la región Oeste de Montevideo, ubicada en el municipio A zonal 17, y si existía depresión, investigar cuales eran los factores desencadenantes, con la finalidad de detectarlos inmediatamente, fomentar la prevención de posibles daños, promover conductas y hábitos saludables que mejoraran la calidad de vida de la embarazada y su entorno.

La baja tasa de natalidad que posee nuestro país, la identificación de las necesidades específicas de las embarazadas, la importancia de su salud mental en este proceso y lo importante que es para las personas, familias, e incluso para la sociedad, son poderosas razones para trabajar a favor de las mujeres embarazadas con depresión.

El estudio fue basado en la metodología descriptiva, cuantitativa, de corte transversal, se efectuó entrevistas personales a las embarazadas que concurrían a realizar su control prenatal a la Policlínica Municipal anteriormente mencionada, en el período del 3 al 17 de Junio del año 2013.

De los resultados obtenidos, indicamos que el universo correspondió a un total de 48 embarazadas, donde se tomó como muestra un total de 30 embarazadas, de las cuales 3 presentaban depresión en el embarazo.

Según los niveles de depresión decimos que un 90% de las embarazadas se encontraban en rango normal, un 7 % en rango ligeramente deprimido y un 3 % moderadamente deprimido.

Como conclusiones principales decimos que se logró cumplir con los objetivos proyectados.

Se alcanzó caracterizar a la población estudio y detectar factores desencadenantes de depresión, según los acontecimientos estresantes se identificaron problemas matrimoniales, embarazo no deseado, violencia doméstica, y como complicaciones durante el embarazo se detectó amenaza de aborto.

Los signos y síntomas que se detectaron principalmente fueron, fatiga excesiva, insomnio y disminución de la libido.

De las tres embarazadas que se captaron con signos y síntomas de depresión, dos de ellas fueron coordinadas con la Licenciada en Enfermería de dicha Policlínica, con el fin de que recibieran un tratamiento integral para prevenir futuras complicaciones, la restante embarazada no se pudo coordinar debido a que la misma se negó a brindar sus datos y recibir tratamiento.

INTRODUCCIÓN

El siguiente Trabajo Final de Investigación, fue realizado por cinco estudiantes del cuarto ciclo, primer módulo del plan de estudio 93, de la carrera Licenciatura en Enfermería, de Facultad de Enfermería, Universidad de la República, bajo la órbita de la Cátedra de Salud Mental; siendo los tutores responsables, Profesora Margarita Garay, Profesor Asistente José Medina y Profesor Ayudante Sebastián Castrillón.

El tema abordado: "La depresión durante el embarazo", nos hizo plantearnos la pregunta problema, ¿cuáles fueron los factores que desencadenaron depresión en mujeres embarazadas que recibían asistencia en la Policlínica Municipal de la zona Oeste de Montevideo?, considerando estos importantes tanto por su impacto socioeconómico como familiar.

El embarazo en la mujer y su entorno es un suceso de gran importancia, acompañado de mucha movilización a nivel emocional, debemos tener en cuenta que el embarazo es un proceso natural, que forma parte del ciclo de la vida y conocer síntomas propios de dicho acontecimiento, para poder entender y prevenir los problemas que puedan surgir en esta etapa de la vida.

Nuestro propósito fue poder abordar las necesidades y características particulares de dicha población, conocer su historia personal, identificar la presencia de factores desencadenantes de la depresión que puedan presentar,

debido a que no todas las gestantes manifiestan satisfacción y placer en esa etapa de la vida, adquiriendo ansiedad, temores, miedos, cansancio, estrés, pérdida de autonomía y pérdida del control. generando cansancio y estrés.

A las mujeres les preocupa profundamente que su atractivo sexual desaparezca por completo debido al embarazo. Y a otras les inquieta intensamente el no poder tomar sus propias decisiones perdiendo el control de la autonomía.

Como futuras Licenciadas en Enfermería nos pareció de gran importancia abordar aquellas mujeres embarazadas, que padecían preocupaciones relacionados a los factores que conllevan a un estado depresivo, derivándolas a los profesionales correspondientes, para evitar complicaciones y lograr que su embarazo sea un proceso satisfactorio.

MARCO TEÓRICO

Luego de realizar una revisión bibliográfica se constató que existía escasa información referente a la temática abordada a nivel Nacional e Internacional.

A nivel Nacional se concurreó en la Ciudad de Montevideo, a la Fundación Cazabajones, a las Bibliotecas de las Facultades de Psicología, Medicina y Enfermería, habiéndose encontrado en la Biblioteca de Facultad de Enfermería una Investigación sobre Depresión en el Embarazo Adolescente; realizada en el año 2009 en el Centro de salud, ubicado en la zona Este de Montevideo (Cruz de Carrasco), por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, Profesionalización 2005.

Obteniéndose como resultado de dicha Investigación, que de una muestra de 20 embarazadas adolescentes, 5 de ellas presentaban 2 o más factores de riesgo de depresión, en el que se encontraban en nivel de depresión leve a leve moderado.

En el año 2008 el especialista Allen Dennis realizó en Uruguay una investigación donde encontró que los episodios depresivos en el embarazo alcanzaban un 10 %.

A nivel Internacional recabamos información de diferentes sitios web, en la que encontramos que, en el año 2012 el Colegio Real de Parteras de Reino Unido y el sitio Web Netmums, realizó una encuesta a 260 mujeres, obteniendo como

resultado que más del 35% de las mujeres desarrollaron depresión durante su embarazo. Se encontró que un 80% de esas mujeres, sufrieron también la enfermedad después del parto.

En la revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, se publicaron estudios que muestran que alrededor del 30% de las embarazadas Chilenas presentan síntomas inespecíficos de depresión y/o ansiedad.

Según Polaino-Lorente, Médico Español refiere que el 10% de las mujeres embarazadas sufren de depresión, especialmente entre la sexta y décima semana del embarazo y durante el tercer trimestre, cuando el cuerpo se prepara para el parto y nacimiento del bebé.

De acuerdo con el Dr. De-KUN LI, epidemiólogo perinatal reproductivo de la división de investigación de Kaiser Permanente en Oakland, California, y de la Dra. Diana Dell Psiquiatra y Ginecoobstetra del Centro Médico de la Universidad de Duke en Durhan, Carolina del Norte, en la zona sureste de los EE.UU, una o dos de cada 10 mujeres embarazadas tienen síntomas de depresión mayor.

En un estudio de 791 mujeres embarazadas, el DR. De-Kun LI encontró que el 44% tenía síntomas depresivos, casi la mitad de ellos severos, durante el embarazo.

En Lima, Perú, se analizaron 222 gestantes de 16 a 24 años con bajo riesgo obstétrico que acudieron a la consulta externa en el Departamento de

Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal, entre el 2 de junio y 28 de noviembre del 2006. De las 222 gestantes, el 40,1% presentaron depresión mayor.

En la revista de la VI Cátedra de Medicina de la República Argentina, menciona que en la Ciudad de Corrientes, se realizó una encuesta voluntaria a 200 embarazadas que concurren a la consulta en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Ángela I. Llano de dicha ciudad, en el período comprendido entre el 1 de septiembre al 31 de diciembre del 2004, de las 200 embarazadas encuestadas se obtuvo que el 21% de ellas presentaban sintomatología depresiva.

La situación surgida en cuanto al déficit de información en nuestro país y la importancia que tiene la investigación, profundizó la necesidad de generar un cuerpo de conocimiento sobre el tema, por tal motivo a continuación se exponen conceptos que ayudarán a entender mejor aquellos aspectos que conllevan a la depresión en el embarazo.

Embarazo

"El embarazo comienza cuando un óvulo es fecundado por un espermatozoide. Durante 9 meses, un cuerpo de mujer gestante proporciona un

ambiente protector y nutritivo en el que el óvulo fertilizado se puede desarrollar hasta feto. El embarazo termina en el parto, cuando nace un niño/a".¹

La embarazada tiene un período de gestación que transcurre desde la concepción hasta el parto y abarca aproximadamente 40 semanas.

Las etapas del embarazo se dividen en tres trimestres de aproximadamente tres meses cada uno. El primer trimestre dura hasta la semana 13.

En este período surgen cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo.

El feto crece y se desarrolla con cada mes que pasa. Las etapas del embarazo también pueden traer cambios en la relación con su pareja. Ambos están pensando en lo que significa ser padres.

Durante este trimestre las mujeres se preocupan por los cambios de su propio cuerpo y sobre cómo afectan esos cambios a su vida.

Otras de las preocupaciones que ocurren en este período son: los síntomas normales del embarazo, cambios en el estilo de vida que se producirán por el embarazo, cambios en las relaciones con la pareja, asistencia médica.

Los problemas prácticos pueden estar centrados alrededor de los aspectos económicos, en especial si la llegada del nuevo hijo significa una restricción de los ingresos de la mujer o en los gastos asociados a tener y criar un hijo.

¹ *Marck H. Beers, MD. En Andre J. Fletcher, MB, B Chir, Tomas V, editores. Nuevo manual Merck de información médica general. Barcelona España, cap. 257. p 1703*

Además pueden estar preocupadas por la pérdida de libertad, aumento de dependencia, u otros cambios en sus relaciones.

Los signos de conflictos en este trimestre pueden manifestarse en formas de molestias exageradas, como náuseas, insomnio y fatiga intensa. Asimismo, la mujer puede estar de mal humor sin motivo, presentar ánimo deprimido y ser hostil hacia su pareja.

El segundo trimestre comienza en la semana 14 y termina al final de la semana 26, en este lapso el abdomen empieza a crecer.

Por lo general en este trimestre la madre está interesada en proteger la salud del hijo y sus preocupaciones reflejarán la conciencia de sus necesidades. Las preocupaciones generales son: alimentación, cantidad de ejercicios, viajes, avance del crecimiento fetal, signo de alarma de problema, cambios de la imagen corporal, cambios en los impulsos sexuales.

Los signos de conflicto en las tareas del segundo trimestre pueden incluir irritabilidad y depresión debido a la falta de aceptación. Los rastros sobre conflictos en los cuidados paternos pueden hacerse manifiestas en la implicación personal o en la regresión a una conducta más infantil.

El tercer trimestre se extiende desde la semana 27 hasta el nacimiento.

Las preocupaciones en este tiempo suelen referirse a lo siguiente: el bienestar del hijo, los gastos de tener un hijo, el proceso del parto y el alumbramiento, y como aceptará la familia al recién nacido.

Los signos de conflicto en el tercer trimestre incluyen una actitud constante de demasiada ansiedad, sobre sí misma, sobre el parto o sobre las molestias del embarazo. La embarazada puede sentirse vulnerable y dependiente de los demás. Entonces en este lapso de tiempo la mujer se centra en el hijo, en el proceso del parto y en su propia condición física y cambiante emocional.

Salud Mental

A causa de estos cambios físicos y emocionales, puede hallarse una alteración en la salud mental, que *"es un estado de relativo equilibrio e integración de los elementos conflictivos constitutivos del sujeto de la cultura y de los grupos, equilibrio e integración progredientes, con crisis previsibles e imprevisibles, registrables subjetivamente u objetivamente, en el que las personas o los grupos participan activamente en sus propios cambios y en los de su entorno social".*²

² .* Capezzuto B, et al. *Enfermería en salud mental. Conocimientos, desafíos y esperanzas*. Montevideo: Oficina del libro FEFMUR; 2006. cap 1. p 26.

Depresión

Los cambios que atraviesa la embarazada a nivel emocional y social hacen que exista una mayor susceptibilidad a la aparición de una depresión, la que se define como un *"Trastorno mental que se caracteriza por fuerte decaimiento del estado de ánimo que en ámbito afectivo, se expresa mediante tristeza profunda, vacío existencial, autculpa y soledad, en tanto que en el mental ocasiona ofuscación, pesimismo, inseguridad y baja autoestima."*³

La misma se caracteriza por presentar los siguientes síntomas: Intensa tristeza, pérdida de interés hacia actividades que la persona soñó disfrutar, dificultad para dormir o exceso de sueño, autoestima baja, aislamiento, sentimiento de culpa, , ansiedad, cambios repentinos de humor, alteraciones del apetito, falta de concentración, fatiga excesiva, desesperanza, ataques de llanto en cualquier momento del día, ideas obsesivas respecto a muerte y suicidio, trastornos de conducta, irritabilidad e inquietud, trastorno de la sexualidad, jaquecas y estreñimiento.

La depresión se divide en tres niveles, estos son: leve, severo y severo grave.

³ Garay M, Tuzzo R, Díaz A. Emergencias emocionales, abordaje interdisciplinario en el primer nivel de atención. 2º tomo, Mdeo: 2006, Marzo. p 63-64.

Según CIE 10, los criterios para definir en qué nivel de depresión se encuentra la persona, son:

- Criterio A: Tiempo de duración superior a 2 semanas y no atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o algún trastorno mental orgánico.
- Criterio B: Síntomas como humor depresivo persistente durante el día, marcada anhedonia (pérdida de interés en cosas antes atractivas) y falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.
- Criterio C: Pérdida de la confianza en sí mismo, baja autoestima, sentimiento de culpa, cualquier conducta o ideación suicida, quejas en la capacidad de concentración, alteración del sueño, cambios de apetito con variación del peso.

Entonces, los criterios que debe poseer cada nivel de depresión, se detalla a continuación:

En depresiones leves debe: estar presente el criterio A, presentar 2 de los síntomas del criterio B, 2 de los síntomas del criterio C, ningún síntoma presente en grado intenso, persona apta para realizar la mayoría de las actividades de su vida diaria.

En depresiones severas debe: estar presente el criterio A, 2 de los 3 síntomas del criterio B, 3 ó 4 síntomas del criterio C, (totalizando como mínimo 6 síntomas entre B+C), grandes dificultades para continuar con sus actividades ordinarias.

En depresiones severas o graves, debe: estar presente el criterio A, 3 síntomas del criterio B, 4 o más síntomas del criterio C, (totalizando como mínimo 7-8 síntomas entre B+C, síntomas de intensidad grave, Incapacidad de continuar con la rutina diaria o capacidad muy limitada.

Depresión en el Embarazo

Según la Licenciada en Psicología Claudia López la depresión prenatal es una *"patología del estado de ánimo que se desarrolla durante el embarazo."*⁴

Los factores desencadenantes de la depresión durante el embarazo son los cambios propios del mismo, sumados a otros factores como: condiciones del entorno, problemas matrimoniales, violencia doméstica, abuso, trauma, acontecimientos estresantes, abortos previos, complicaciones en el embarazo, antecedentes familiares o personales de la enfermedad y el soporte económico.

El cambio en la imagen corporal puede ser un desencadenante de sentimiento de rechazo hacia la mujer embarazada.

Los episodios depresivos en el embarazo se caracterizan por sentimientos de tristeza, agobio y dolor, con una duración de por lo menos dos semanas corridas y que también ocasionan cambios en el sueño, apetito, cansancio, disminución de la libido y dificultad para concentrarse. En ocasiones este estado

⁴ López C. Revista Mamá y Bebé, Montevideo Uruguay 2013, p 16-18.

depresivo puede acompañarse de un malestar físico, como puede ser: constipación o diarrea, dolor de cabeza y deterioro social y o laboral o de otras áreas importantes de la actividad de la embarazada.

Es importante que las embarazadas que padecen esta patología consulten, ya que el estado depresivo durante el embarazo se relaciona con mayores tasas de parto prematuro, bajo peso al nacer entre otras.

Es decir que la depresión no afecta solamente el estado anímico de la mamá, sino que los investigadores plantean que pueden tener efectos en la salud del bebe. Por esta razón durante la consulta de enfermería *"Interacción profesional entre el usuario y la enfermera"*⁵ utilizaremos la prevención, *"medidas destinadas no sólo a prevenir la aparición de enfermedades, tales como reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas"*⁶, con el fin de *"promover medidas individuales o comunitarias que ayuden a desarrollar estilos de vida más saludables, dentro de los que sus condiciones de subsistencia se lo permitan"*.⁷

Es fundamental la consulta precoz y la búsqueda de un tratamiento integral, que se ajusten a la realidad de la mamá y su familia.

⁵ J.A. Guirao I Goris *Consulta de Enfermería capítulo 18 página 201.*

⁶ Redondo Escalante Patricia. OMS 1998. *Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención, "Prevención de la Enfermedad", 4° módulo pág. 7. Universidad de Costa Rica, 2004*

⁷ Patricia Redondo Escalante. *Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención, "Prevención de la Enfermedad", 4° módulo página 15. Universidad de Costa Rica, 2004*

Un tratamiento integral va incluir la participación de un equipo multidisciplinario, formado por: Ginecoobstetra, Partera, Psicólogo, Asistente Social, Licenciada en Enfermería y Psiquiatra en caso de requerir medicación.

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar signos y síntomas de depresión en embarazadas entre 20 y 40 años que realizan su control prenatal en la Policlínica del Primer Nivel de Atención, Subsistema Público de la región oeste de Montevideo, y si existe depresión investigar cuales son los factores desencadenantes.

Objetivos específicos

- Caracterizar a la población en estudio según variables: edad, edad gestacional, soporte económico, red de soporte emocional, acontecimientos estresantes, complicaciones durante el embarazo, antecedentes familiares de depresión, signos y síntomas de depresión y depresión durante el embarazo.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en la Policlínica Municipal del Primer Nivel de Atención, Subsistema Público de la República Oriental del Uruguay, ubicada en el área urbana Oeste de la ciudad de Montevideo.

Universo

48 embarazadas que realizaron su control prenatal en la Policlínica Municipal de la región Oeste de Montevideo.

Muestra

30 embarazadas entre 20 y 40 años que realizaron su control prenatal, en la Policlínica Municipal del Primer Nivel de Atención Subsistema Público.

Criterio de Inclusión y Exclusión

En los criterios de inclusión se abordó 30 embarazadas entre 20 y 40 años, que recibieron asistencia en la Policlínica Municipal.

En los criterios de exclusión, se dejó de lado 7 mujeres que no se encontraban en la franja etarea de nuestro estudio y 11 embarazadas que no quisieron participar.

Recolección de Información, Instrumentos utilizados

Para la recolección de datos y aplicación de los instrumentos de medición, se obtuvo la autorización de nuestros tutores pertenecientes a la Cátedra de Salud Mental, la Directora Regional y la Coordinadora del Regional Oeste de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Los instrumentos de medición que se aplicaron fueron: un cuestionario para identificar factores desencadenantes de depresión (Ver anexo N°1), que consistió en preguntas cerradas de tipos dicotómicas y politémicas y una escala de autoevaluación para identificar signos, síntomas, depresión y niveles de depresión, (Ver anexo N° 1), los mismos fueron aplicados luego de contar con la autorización de la entrevistada, a través de una entrevista personal durante la consulta de enfermería, llevada a cabo entre dos estudiantes y una embarazada que asistió al control prenatal en la policlínica de mención.

Antes de aplicar el instrumento de medición (Cuestionario), se realizó una prueba piloto a 8 embarazadas que efectuaron su control prenatal en otra Policlínica Municipal de la Intendencia de Montevideo, que presentaban

características similares a la de nuestra muestra, para poder comprobar la confiabilidad y validez del instrumento utilizado en la recolección de datos.

Análisis de los resultados

Al obtener los datos se realizó un análisis descriptivo, y estos fueron distribuidos en tablas univariadas y bivariadas a través de frecuencias absolutas (FA) y frecuencias relativas porcentuales (FR%), con variables de escalas: cualitativas nominales, ordinales y cuantitativas continuas.

Los datos fueron presentados mediante gráficos, tipo histograma a través de los programas Microsoft Excel y Microsoft Word, además se procesaron a través de las medidas de tendencia central: media, mediana y moda.

Definición y medición de variables

Las siguientes variables fueron obtenidas mediante el instrumento de medición "Cuestionario" que se aplicó a las embarazadas.

1. Variable: Edad

Definición conceptual: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo⁶.

Definición operacional: años que tiene la embarazada al momento de realizar el cuestionario.

⁶ Diccionario Enciclopédico Encarta 1998.

Escala de medición: Cuantitativa continua

Categorías:

- $20 \leq x < 30$ años
- $30 \leq x < 40$ años

2. Variable: Edad Gestacional

Definición conceptual: *“duración del embarazo calculada desde el primer día de la última menstruación normal hasta el nacimiento o el evento gestacional en estudio”⁶.*

Definición operacional: trimestre en el que se encuentra la embarazada al momento de la entrevista.

Escala de medición: cualitativa ordinal

Categorías:

- $1 \text{ sem} < x \leq 8 \text{ sem}$
- $6 \text{ sem} < x \leq 12 \text{ sem}$
- $12 \text{ sem} < x \leq 18 \text{ sem}$
- $18 \text{ sem} < x \leq 24 \text{ sem}$
- $24 \text{ sem} < x \leq 30 \text{ sem}$
- $30 \text{ sem} < x \leq 36 \text{ sem}$
- $36 \text{ sem} < x \leq 40 \text{ sem}$

⁶ www.drrodonpediatria.com/perinatologia.htm

3. Variable: Soporte económico

Definición conceptual: Apoyar monetariamente a algo o a alguien.

Definición operacional: Recibir dinero por parte del estado, trabajo o persona.

Escala de medición: Cualitativa nominal

Categorías:

- Si
- No
- Trabajo
- Pensión
- Canasta
- Asignación familiar

4. Variable: Red de soporte emocional

Definición conceptual: *"un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan real como duradero a un individuo o a una familia"*¹⁰

Definición operacional: conjunto de personas que apoyan o sostienen emocionalmente a la embarazada.

Escala de medición: Cualitativa nominal

¹⁰ (Otto Speck, 1989)

Categorías:

- Si
- No

5. Variable: Acontecimiento estresantes

Definición conceptual: Suceso importante que ocasiona estrés.

Definición operacional: hechos significativos que provocan reacciones fisiológicas en el organismo de la embarazada.

Escala de medición: Cualitativa nominal

Categorías:

- Si
- No
- Ausencia Paternal
- Embarazo no deseado
- Problemas matrimoniales
- Abuso
- Trauma
- Violencia Doméstica

6. Variable: Complicaciones durante el embarazo

Definición conceptual: Presencia de un estado no deseado, o inesperado en la evolución prevista en el transcurso de la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto.

Definición operacional: Aspectos no deseados o inesperados que ocurren durante el embarazo de la persona entrevistada.

Escala de medición: Cualitativa nominal

Categorías:

- Si
- No
- Diabetes Gestacional
- Hipertensión Arterial
- Placenta Previa
- Amenaza de aborto
- Abortos Previos

7. Variable: Antecedentes familiares de depresión

Definición conceptual: acción o circunstancias anteriores sobre el estado de ánimo de la familia.

Definición operacional: referencias sobre si algún familiar de la embarazada, en algún momento presentó depresión.

Escala de medición: Cualitativa nominal

Categorías:

- Si
- No

Las variables que se detallan a continuación fueron obtenidas mediante el instrumento de medición "Escala de Zung", el que se aplicó a la embarazada.

8. Variable: Signos y síntomas

Definición conceptual: Manifestación objetiva de un estado que puede ser patológico, y manifestación de una alteración orgánica o funcional que solo es capaz de apreciar el paciente.

Definición operacional: Manifestación patológica y alteración orgánica o funcional que presenta la embarazada.

Escala de medición: Cualitativa nominal

Categorías:

- SI
- NO
- Cambios repentinos del humor

- Tristeza
- Insomnio
- Inquietud
- Fatiga excesiva
- Irritabilidad
- Ideas de Autoeliminación
- Falta de apetito
- Disminución de la libido

9. Variable: Depresión durante el embarazo

Definición conceptual: estado emocional que se caracteriza por sentimientos de tristeza, desilusión y desesperanza.

Definición operacional: se mide de acuerdo a la escala de autoevaluación de Zung

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Categoría:

- SI
- NO

10. Variable: Niveles de depresión durante el embarazo

Definición conceptual: presencia de etapas y estados que se dan en la depresión durante el embarazo

Definición operacional: se mide de acuerdo a la escala de autoevaluación de Zung

Escala de medición: cualitativa ordinal

Categorías:

- Rango normal
- Ligeramente deprimido
- Moderadamente deprimido
- Severamente deprimido.

RESULTADOS

De los resultados obtenidos, indicamos que de nuestra muestra, el 10% de las mujeres embarazadas presentaban depresión en el embarazo.

Según los niveles de depresión decimos que un 90% de estas mujeres se encontraban en un rango normal, un 7 % ligeramente deprimido y un 3% moderadamente deprimido.

Se caracterizó a la población estudio según las variables: edad, edad gestacional, soporte económico, red de soporte emocional, acontecimientos estresantes, complicaciones durante el embarazo, antecedentes familiares de depresión, signos y síntomas de depresión y depresión durante el embarazo.

Para comprender mejor los resultados de nuestra caracterización, a continuación se detallan los datos obtenidos en tablas univariadas, gráficos, y el análisis descriptivo correspondiente a cada resultado, asimismo se presenta el procesamiento de los datos, a través de las medidas de tendencia central, media, mediana y moda

**Tabla N° 1: Distribución de datos según Edad.
Montevideo, Junio 2013.**

	FA	FR%
$20 \leq x < 30$ años	23	77
$30 \leq x < 40$ años	7	23
Total	30	100

Fuente: "Cuestionario"

**Gráfico N° 1: Distribución de datos según Edad.
Montevideo, Junio 2013.**



Fuente: "Cuestionario"

El 77% de las mujeres embarazadas tienen entre 20-30 años.

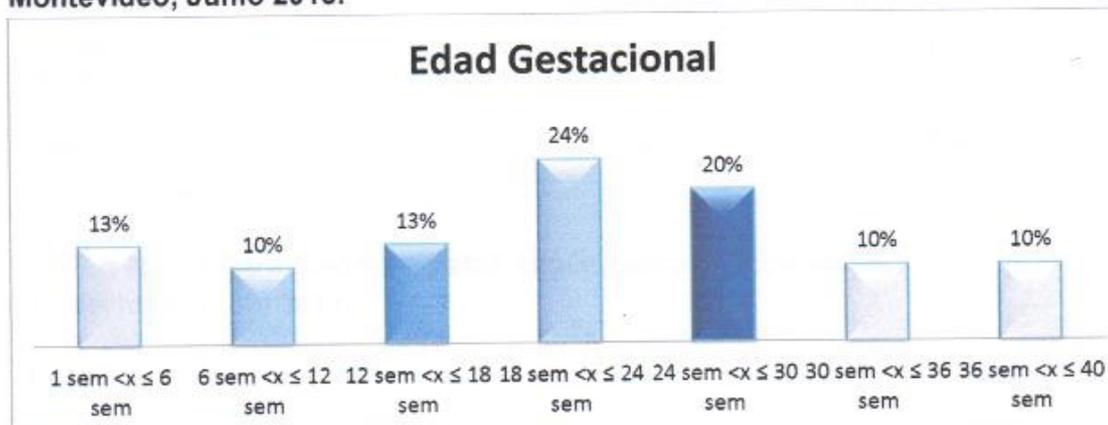
La media aritmética de esta variable es de 24 años, con una mediana de 21 años y la moda de 20 años, correspondiente al rango etáreo de 20-30 años.

**Tabla N° 2: Distribución de datos según Edad Gestacional.
Montevideo, Junio 2013**

	FA	FR%
1 sem <x ≤ 6 sem	4	13
6 sem <x ≤ 12 sem	3	10
12 sem <x ≤ 18 sem	4	13
18 sem <x ≤ 24 sem	7	24
24 sem <x ≤ 30 sem	6	20
30 sem <x ≤ 36 sem	3	10
36 sem <x ≤ 40 sem	3	10
Total	30	100

Fuente: "Cuestionario"

**Gráfico N° 2: Distribución de datos según Edad Gestacional.
Montevideo, Junio 2013.**



Fuente: "Cuestionario"

El 24% de las embarazadas, se encontraba entre las 18 y 24 semanas de gestación, y un 20 % entre la 24 y 30 semanas.

En esta variable la moda es de 7, correspondiente al rango comprendido entre las 18 y 24 semanas de embarazo

**Tabla N° 3: Distribución de datos según Soporte Económico.
Montevideo, Junio 2013.**

Tabla A:

	FA	FR%
Si	21	70
No	9	30
Total	30	100

Fuente: "Cuestionario"

Tabla B:

	Asignación Familiar		Trabajo		Canasta		pensión		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Asignación familiar	16	75							16	75
Trabajo	1	5	2	10					3	15
canasta	2	10	0	0	0	0			2	10
Pensión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	19	90	2	10	0	0	0	0	21	100

Fuente: "Cuestionario"

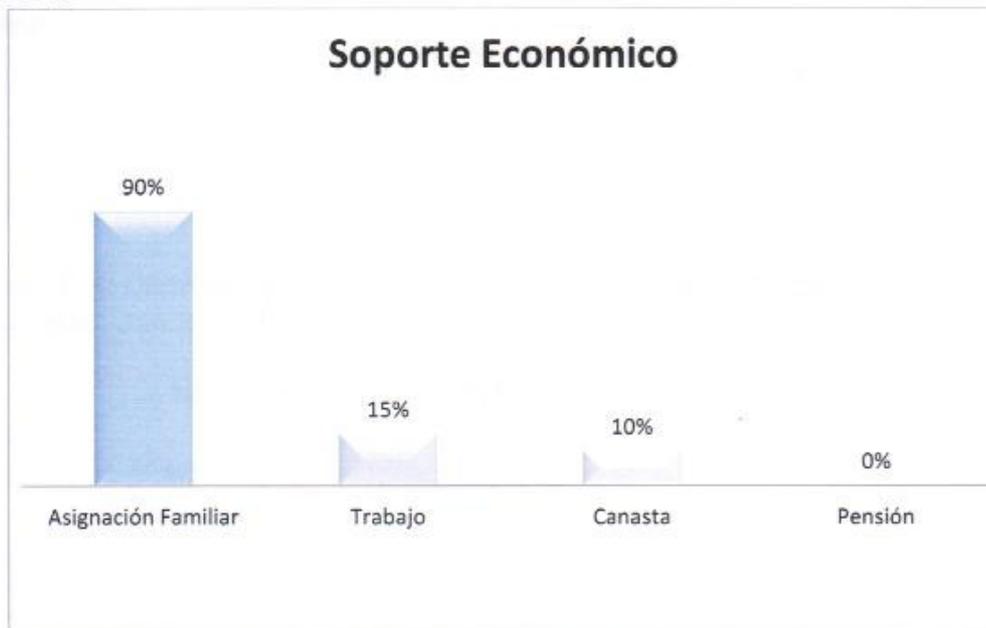
**Gráfico N° 3: Distribución de datos según Soporte Económico.
Montevideo, Junio 2013.**

Gráfico A:



Fuente: "Cuestionario"

Gráfico B:



Fuente: "Cuestionario"

El 70% de las embarazadas reciben soporte económico, el 90% mediante asignación familiar, y el 30 % no recibe.

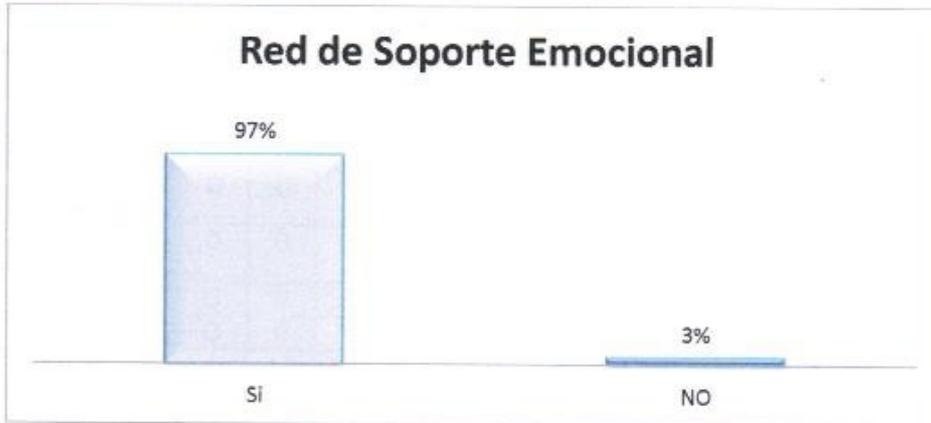
La moda para esta variable es de 19, correspondiente a asignación familiar.

**Tabla N° 4: Distribución de datos según Red de Soporte Emocional.
Montevideo, Junio 2013.**

	FA	FR%
Si	29	97
No	1	3
Total	30	100

Fuente: "Cuestionario"

**Gráfico N° 4: Distribución de datos según Red de Soporte Emocional.
Montevideo, Junio 2013.**



Fuente: "Cuestionario"

El 97 % de las embarazadas cuentan con red de soporte emocional.

La moda en esta variable es de 29, correspondiente a las embarazadas que si cuentan con apoyo emocional en cuanto a su embarazo actual.

Tabla N° 5: Distribución de datos según Acontecimientos Estresantes. Montevideo, Junio 2013.

Tabla A:

	FA	FR%
Si	6	20
No	24	80
Total	30	100

Fuente: "Cuestionario"

Tabla B:

	Ausencia Paternal		Embarazo No deseado		Problemas Matrim.		Abuso		Trauma		Violencia Dom.		Total	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR%
Ausencia Paternal	0	0											0	0
Embarazo No deseado	0	0	1	17									1	17
Problemas matrimoniales	0	0	1	17	2	33							3	50
Abuso	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Trauma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0
Violencia Domestica	1	17	1	17	0	0	0	0	0	0	0	0	2	33
Total	1	17	3	50	2	33	0	0	0	0	0	0	6	100

Fuente: "Cuestionario"

Gráfico N° 5: Distribución de datos según Acontecimientos Estresantes. Montevideo, Junio 2013.

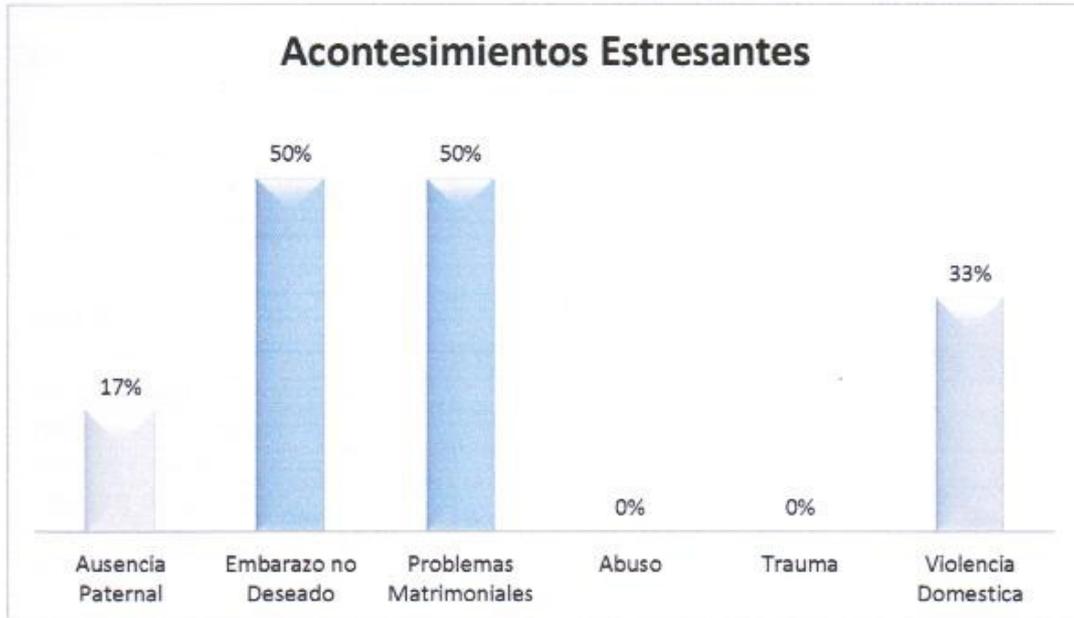
Gráfico A:



Fuente: "Cuestionario"

Gráfico B:

Gráfico B:



Fuente: "Cuestionario"

El 80% de las embarazadas no presentan acontecimientos estresantes, mientras que el 50 % presenta acontecimiento estresante relacionado a embarazo no deseado y otro 50% relacionado a problemas matrimoniales.

La moda hallada en esta variable es de 24, correspondiente a las embarazadas que no sufrieron acontecimientos estresantes.

Tabla N° 6: Distribución de datos según Complicaciones Durante el Embarazo. Montevideo, Junio 2013.

Tabla A:

	FA	FR%
Si	7	23
No	23	77
Total	30	100

Fuente: "Cuestionario"

Tabla B:

	FA	FR%
Diabetes Gestacional	0	0
Hipertensión Arterial	1	14
Placenta Previa	0	0
Amenaza de aborto	4	57
Aborto Previos	2	29
Total	30	100

Fuente: "Cuestionario"

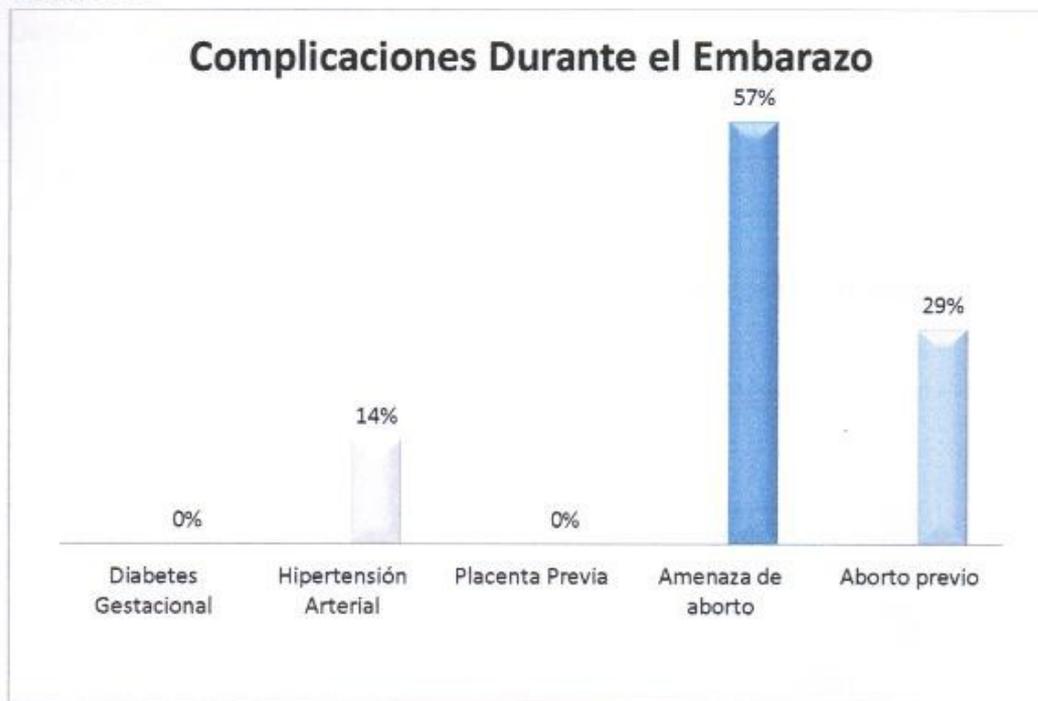
Gráfico N° 6: Distribución de datos según Complicaciones Durante el Embarazo. Montevideo, Junio 2013.

Gráfico A:



Fuente: "Cuestionario"

Gráfico B:



Fuente: "Cuestionario"

El 77% de las embarazadas no presentan complicaciones durante el embarazo, el 57 % de las complicaciones son debido a amenaza de aborto.

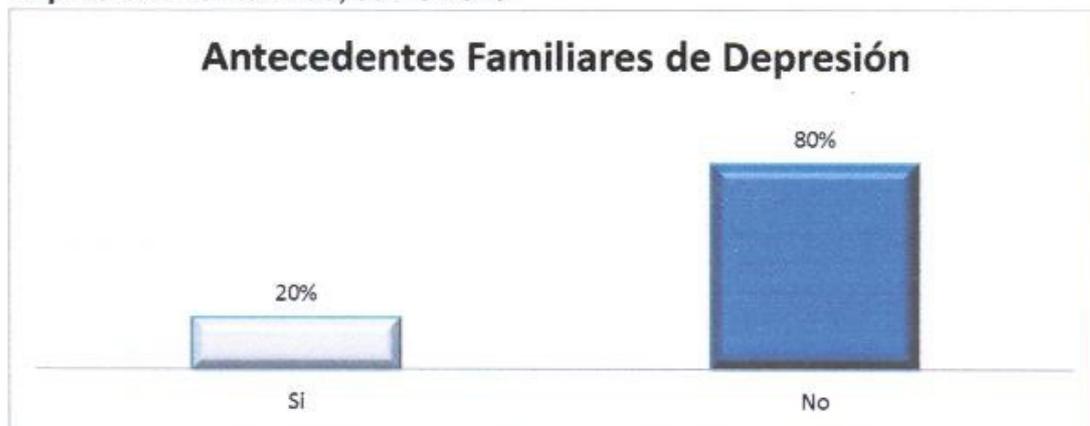
La moda en esta variable es de 23, correspondiente a las mujeres embarazadas que no presentaron complicaciones durante su embarazo

Tabla N° 7: Distribución de datos según Antecedentes Familiares de Depresión. Montevideo, Junio 2013.

	FA	FR%
Si	6	20
No	24	80
Total	30	100

Fuente: "Cuestionario"

Gráfico N° 7: Distribución de datos según Antecedentes Familiares de Depresión. Montevideo, Junio 2013.



Fuente: "Cuestionario"

El 80% de las embarazadas no presentan antecedentes familiares de depresión, mientras que el 20 % si presentan.

La moda en esta variable es 24, correspondiente a las embarazadas que no tenían antecedentes familiares de depresión.

Tabla N° 8: Distribución de datos según Signos y Síntomas de Depresión. Montevideo, Junio 2013.

Tabla A:

	FA	FR%
Si	30	100
No	0	0
Total	30	100

Fuente: "Escala de autoevaluación de depresión de Zung"

Tabla B:

	FA	FR%
Cambios repentinos del humor	1	3
Tristeza	8	27
Insomnio	16	53
Inquietud	5	17
Fatiga excesiva	19	63
Irritabilidad	9	30
Ideas de autoeliminación	0	0
Falta de apetito	2	6
Disminución de la libido	14	47
Total	30	100

Fuente: "Escala de autoevaluación de depresión de Zung"

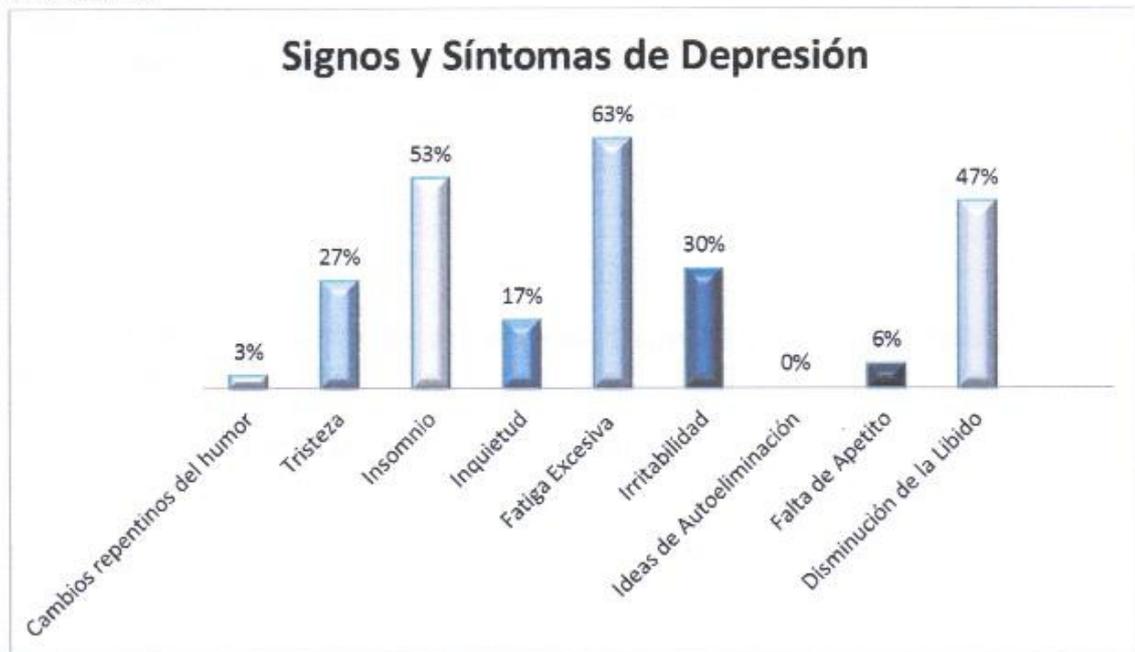
Gráfico N° 8: Distribución de datos según Signos y Síntomas de Depresión. Montevideo, Junio 2013.

Gráfico A:



Fuente: "Escala de autoevaluación de depresión de Zung"

Gráfico B:



Fuente: "Escala de autoevaluación de depresión de Zung"

El 100 % de las embarazadas presentaron signos y síntomas de depresión, de las cuales el 63% presentaba fatiga excesiva, el 53 % insomnio y el 47 % disminución de la libido.

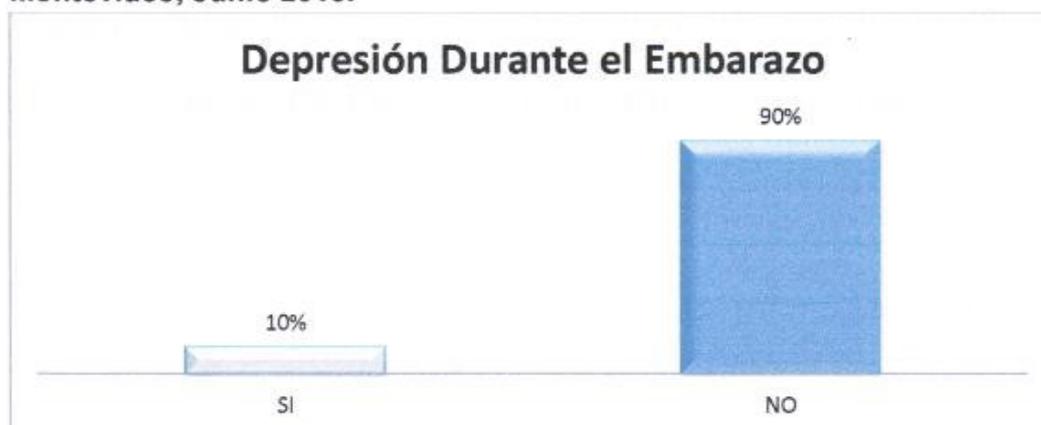
La moda en esta variable es 19, correspondiente a las embarazadas que sienten fatiga excesiva en su embarazo.

Tabla N° 9: Distribución de datos según Depresión Durante el Embarazo. Montevideo, Junio 2013.

	FA	FR%
SI	3	10
No	27	90
Total	30	100

Fuente: "Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung "

Gráfico N° 9: Distribución de datos según Depresión Durante el Embarazo. Montevideo, Junio 2013.



Fuente: "Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung"

El 10 % de las mujeres embarazadas presentaron depresión durante el embarazo.

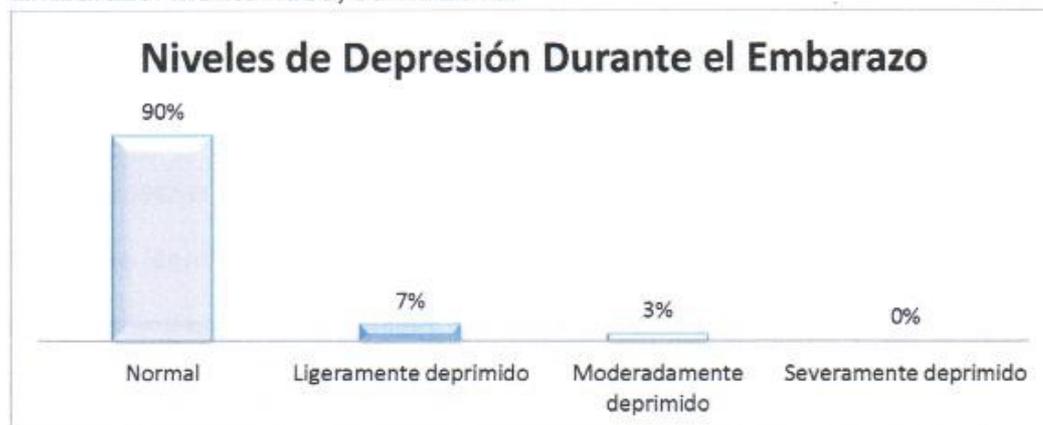
La moda en esta variable es 27, correspondiente a las embarazadas que no cursaban depresión en su embarazo.

Tabla N° 10: Distribución de datos según Niveles de Depresión Durante el Embarazo. Montevideo, Junio 2013.

	FA	FR%
Normal	27	90
Ligeramente deprimido	2	7
Moderadamente deprimido	1	3
Severamente deprimido	0	0
Total	30	100

Fuente: "Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung "

Gráfico N° 10: Distribución de datos según Niveles de Depresión Durante el Embarazo. Montevideo, Junio 2013.



Fuente: "Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung"

El 7 % de las embarazadas se encontraban ligeramente deprimida y el 3% moderadamente deprimida.

La moda en esta variable es 27, correspondiente a embarazadas que se encontraban en el rango normal según la escala de Zung.

DISCUSIÓN

Una vez finalizada nuestra investigación, pudimos concluir que se logró cumplir con los objetivos proyectados.

Se alcanzó caracterizar a la población estudio y detectar factores desencadenantes de depresión, según los acontecimientos estresantes se identificaron problemas matrimoniales, embarazo no deseado, violencia doméstica, y como complicaciones durante el embarazo se detectó amenaza de aborto.

Los signos y síntomas más importantes que se detectaron fueron: insomnio, fatiga excesiva y disminución de la libido.

Se identificaron embarazadas que presentaban signos, síntomas y factores desencadenantes de depresión, las mismas se encontraban entre el segundo y tercer trimestre, según los niveles de depresión se encontraban en un rango ligeramente y moderadamente deprimida.

De los resultados obtenidos en nuestra investigación, observamos que el porcentaje de embarazadas captadas con indicadores de depresión, coincide con el resultado obtenido en el estudio llevado a cabo en Uruguay en el año 2008 por el Especialista Allen Dennis, y a Nivel internacional (España) con el resultado obtenido por el Dr. Polaino Lorente.

De las tres embarazadas que se captaron con signos y síntomas de depresión, dos de ellas fueron coordinadas con la Licenciada en Enfermería de dicha Policlínica, con el fin de que recibieran un tratamiento integral para prevenir futuras complicaciones, la restante embarazada no se pudo coordinar debido a que la misma se negó a brindar sus datos y recibir tratamiento.

Cabe destacar que se desconoce si la Licenciada en Enfermería derivó a las embarazadas con indicadores de depresión a un equipo multidisciplinario. debido a que los profesionales especializados de la Policlínica donde se llevó a cabo nuestra investigación no contaban con tiempo suficiente para abordar depresión en el embarazo, dado a la alta demanda de usuarios que recibían asistencia por Maltrato y adicción, así como también desconocían la existencia de un convenio con redes de apoyo como es la Fundación Últimos Recursos.

Luego de finalizada nuestra investigación, como grupo opinamos que a nivel Nacional existe una limitada información respecto a la temática abordada, así como también se desconoce la existencia de redes de apoyos que brinden asistencia a embarazadas con depresión.

SUGERENCIAS

Como futuras Licenciadas en Enfermería sugerimos que:

- Se continúe investigando a nivel regional la depresión en el embarazo en mujeres adolescentes y adultas.
- Se aborde en la Policlínica a través de un equipo multidisciplinario formado por Ginecoobstetra, Partera, Psicólogo, Asistente social, Licenciada en Enfermería y Psiquiatra la atención integral de la embarazada con depresión.
- Se derive a las embarazadas con depresión a la Fundación Últimos Recursos.
- Se continúe un seguimiento de las embarazadas que se captaron con depresión para prevenir depresión pos parto.
- Se incentive a los profesionales de la Policlínica a realizar pesquisa de depresión a embarazadas que asistan a su control prenatal.
- Se informe a la población en general a través de actividades educativas sobre signos, síntomas y factores desencadenantes de Depresión en el embarazo.

NORMAS ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue sin implicación de riesgo para la salud, se apeló la intimidad, dignidad y derechos individuales de las personas involucradas.

El proyecto de investigación se apegó a "los principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos."¹¹

Los instrumentos de medición formulados en este trabajo fueron aprobados por los tutores de la cátedra Salud Mental de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, y comprobados mediante la muestra piloto, para luego ser aplicados en la investigación.

Dichos instrumentos se efectuaron mediante las respuestas obtenidas por las embarazadas en forma voluntaria, además éstas otorgaron consentimiento informado para la aplicación de los mismos.

La investigación fue llevada a cabo por estudiantes calificados y bajo la supervisión de docentes competentes.

La información fue confidencial, se respetó los derechos de las participantes para proteger su integridad y privacidad.

¹¹ *Declaración de Helsinki*

Las embarazadas que se detectaron con indicadores de depresión y que aceptaron nuestra atención, fueron coordinadas con la Licenciada en Enfermería de la Policlínica, para que recibieran un tratamiento integral.

Los datos recolectados en la investigación fueron registrados.

Se siguieron todas las normas éticas que conlleva una investigación.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Antecedentes de depresión mayor en embarazadas [en línea]. [fecha de acceso 8 Mayo 2013] URL disponible en: www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n4/v26n4a04.pdf.
- Capezzuto B, et al. Enfermería en salud mental. Conocimientos, desafíos y esperanzas. Montevideo: Oficina del libro FEFMUR; 2005. cap 1. p 26.
- Depresión en el embarazo [en línea]. [fecha de acceso 8 Mayo 2013] URL disponible en: www.xing.com
- Dickason E.J, Silverman B. L, Schult M. Enfermería Materno Infantil. 2^{da} ed. Vol.1. España; 1995. p 139-142.
- Etapas del embarazo [en línea]. [fecha de acceso 20 de Abril 2013] URL disponible en : <http://embarazoybebes.net/etapas-del-embarazo/>
- Garay M, Tuzzo R, Díaz A. Emergencias emocionales, abordaje interdisciplinario en el primer nivel de atención. 2º tomo, Mdeo. 2006, Marzo. p 63-64.
- Guía para la Elaboración del Informe de Investigación, Orientación al proceso de trabajo final de investigación [en línea]. Departamento de Educación, Unidad Pedagógica, Montevideo Uruguay, Universidad de la República, TFI 2008. [fecha de acceso 10 Mayo 2013]. URL disponible en www.eva.universidad.edu.uy.

- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 1^{era} ed. México: Hill Interamericana; 1991.
- Jadresic E. depresión en el embarazo y el puerperio. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría versión on-line ISSN 0717-9227. 2010.[fecha de acceso 8 Mayo 2013] Vol. 48, N° 4.URL disponible en: www.scielo.cl/scielo.php
- Kaz Cooke. Embarazada, La guía indispensable para madres primerizas, 14^a edición, Barcelona, España 2012, página 5.
- Kitzinger Sheila. Embarazo y nacimiento, 2^{da} Edición, páginas desde la 33 a la 39 y de la 131 a la 137.
- López C. Revista Mamá y Bebé, Montevideo Uruguay 2013, p 16-18.
- Marck H. Beers, MD. En Andrew J. Fletcher, MB, B Chir, Tomas V, editores. Nuevo manual Merck de información médica general. Barcelona España; cap. 257. p 1703
- Niveles de depresión [en línea]. [fecha de acceso 20 de Abril 2013] URL disponible en: <http://www.slideshare.net>
- Pineda E.B, De Alvarado E.L, De canales TF.H. Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud. 2^{da}. Ed. Organización Panamericana de la salud; 1994. p 39- 41; p 55-57, p 77, 79, 97, 98, 107,123, 148 y 156.

- Real Academia Española. "Diccionario de la lengua Española" 22 ed. [En línea]. Grupo Planeta, 2010 [Fecha de acceso 20 de Abril 2013]. URL: [Http://www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html)
- Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. [en línea]. 2005; Mayo [fecha de acceso 8 Mayo 2013] N° 145 URL disponible en: med.unne.edu.ar
- URL disponible en : <http://es.prmob.net/embarazo/el-estado-de-%C3%A1nimo-trastorno/grupo-de-apoyo-1218150.html>

ANEXOS

ANEXO N°1

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN



CUESTIONARIO¹²

Edad Entre:..... 20 - 30 años..... 31 - 41 años.....
Edad Gestacional: 1^{er} trimestre..... 2^{do} trimestre..... 3^{er} trimestre.....
Soporte económico: NO..... Trabajo..... Pensión..... Canasta.....
Asignación familiar.....
Red de soporte emocional:..... SI..... NO.....
Acontecimiento estresantes....NO..... Ausencia Paternal..... Embarazo no deseado..... Problemas matrimoniales..... Abuso..... Trauma..... Violencia doméstica.....
Complicaciones durante el embarazo..... NO..... Diabetes Gestacional.....
Hipertensión arterial..... Placenta Previa..... Amenaza de aborto..... Abortos Previos.....
Antecedentes familiares de depresión:..... SI..... NO.....

Autorizo que los datos brindados por mí voluntariamente en este cuestionario, sean utilizados por los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, para elaborar su Trabajo Final de Investigación.

Firma: _____

Montevideo..... De..... 2013.

¹² Cuestionario realizado por Estudiantes de Licenciatura en Enfermería



ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN DE ZUNG

	Poco Tiempo	Algo de tiempo	Buena parte del tiempo	Mayor parte del tiempo
1. Me siento abatido y melancólico.				
2. En la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.				
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche.				
5. Como igual que antes.				
6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales.				
7. Noto que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo molestias de estreñimiento.				
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre.				
10. Me canso aunque no haga nada.				
11. Tengo la mente tan clara como antes.				
12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer.				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.				
14. Tengo esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo usual.				
16. Me resulta fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y necesario.				
18. Mi vida tiene bastante interés.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba.				

Autorizo que los datos brindados por mí voluntariamente en esta escala, sean utilizados por los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, para elaborar su Trabajo Final de Investigación.

Firma: _____ Montevideo _____ de _____ 2013.

ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG¹³

Es una escala de autoevaluación para la depresión, consiste en una encuesta corta para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras.

Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).

El rango de calificación es de 20-80.

- 25-49 rango normal
- 50-59 Ligeramente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido
- 70 o más, Severamente deprimido

¹³ www.depresión.psicomag.com/esc_zung.php

ANEXO N°2

**NOTA AL DEPARTAMENTO DE
DIRECCIÓN DEL PROGRAMA BÁSICO**

Montevideo, 22 de Julio de 2013

DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DEL PROGRAMA BÁSICO

Por intermedio de la presente, nos dirigimos a Uds. Para solicitar conformación de Tribunal de Defensa para Trabajo Final de Investigación. El mismo fue desarrollado bajo la órbita de la Cátedra Salud Mental, siendo los tutores responsables Prof. Margarita Garay, Prof. Astte. José Medina y Prof. Ayte. Sebastián Castrillón.

El título del estudio es Depresión en el Embarazo.

Somos estudiantes cursantes de Generación 2009.

BURGUEZ Valentina,

CALVO Tatiana,

LARREGUI Paola,

MARTINEZ M° José,

ROJAS Sandra,