



Original

Necesidades de cuidado y diagnósticos de enfermería en gestantes con depresión: estudio descriptivo

Care needs and Nursing diagnoses in pregnant women with depression: a descriptive study

Necessidades de cuidado e Diagnósticos de enfermagem em gestantes com depressão: estudo descritivo

Johanna Londoño-Restrepo¹
Matilde Ligia Álvarez-Gómez²
Yolanda Restrepo-Suarez³
Laura Daniela Londoño-Galviz⁴
Daniela Mira-Restrepo⁵

Resumen

Objetivo: describir las necesidades y los diagnósticos de enfermería en gestantes con depresión. **Materiales y método:** estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. La muestra no probabilística a conveniencia, estuvo constituida por 55 gestantes con depresión, hospitalizadas entre enero 2013 a diciembre 2018. La información se recolectó a través de la aplicación de dos cuestionarios: el primero se construyó teniendo en cuenta los objetivos y la operacionalización de variables relacionadas con la información sobre demografía, obstetricia y psiquiatría; el segundo con las necesidades de cuidado, tomadas del manual de valoración de M Gordon y sintomatología del DSM_5. Se extrajeron frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, mediana y RIC para la edad. **Resultados:** los diagnósticos de enfermería más frecuentemente formulados fueron los siguientes: deterioro de la regulación del estado de ánimo un 67,3%; riesgo de suicidio un 56,4%; desesperanza con un 52,7%; dolor agudo un 50,9%; insomnio un 50,9%. Las necesidades de cuidado más frecuentes fueron: cambios en el estado de ánimo un 67,3%; conducta suicida un 56,4%; visión negativa de sí misma y del futuro un 52,7%; dolor un 50,9% e insomnio un 50,9%. **Conclusiones:** según los patrones de alteración, las necesidades de cuidado y los diagnósticos, el componente de la salud más afectado en estas mujeres fue el mental; se encontró que estas pacientes tienen una gran tendencia al consumo de drogas, menos disposición al tratamiento psiquiátrico y más actitudes relacionadas con: conductas suicidas, desesperanza, visión negativa del futuro y el dolor, observándose que en estas gestantes está muy presente la depresión.

Palabras clave: Atención de enfermería, cuidado, salud mental, diagnóstico de enfermería, depresión, mujeres embarazadas.

Abstract

Objective: describe the nursing diagnoses and nursing needs in pregnant women with depression. **Materials and method:** descriptive, retrospective, cross-sectional study, which had a non-probabilistic convenience sample, consisting of 55 pregnant women with depression, were hospitalized between January 2013 and December 2018. The information was collected through two questionnaires, the first one constructed based on in the objectives and in the operationalization of variables with demographic information, psychiatric obstetrics, the second with care needs taken from the M Gordon assessment manual and symptoms of DSM_5. Absolute and relative frequencies were extracted for the qualitative variables and median and

Autor de correspondencia*

¹ Enfermera, Magíster en Epidemiología, docente, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Correo: johana.londono@udea.edu.co  0000-0001-9866-227X

² Enfermera, Especialista en Farmacodependencia, docente, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Correo: matilde.alvarez@udea.edu.co  0000-0003-2093-898X

³ Enfermera, Especialista en Farmacodependencia, docente, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Correo: delacruz.restrepo@udea.edu.co  0000-0003-3075-7832

⁴ Estudiantes de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Correo: laurad.londono@udea.edu.co  0000-0003-1445-4444

⁵ Estudiantes de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Correo: daniela.mirar@udea.edu.co  0000-0002-0852-2220

Recibido: 20 octubre 2020

Aprobado: 12 abril 2021

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo:

Londoño-Restrepo J, Álvarez-Gómez ML, Restrepo-Suarez Y, Londoño-Galvis LD, Mira-Restrepo D. Necesidades de cuidado y diagnósticos de enfermería en gestantes con depresión: estudio descriptivo. Rev. cienc. ciudad. 2021; 18(2):33-42. <https://doi.org/10.22463/17949831.2763>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Este es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



Objective: describe the nursing diagnoses and nursing needs in pregnant women with depression. **Materials and method:** descriptive, retrospective, cross-sectional study, which had a non-probabilistic convenience sample, consisting of 55 pregnant women with depression, were hospitalized between January 2013 and December 2018. The information was collected through two questionnaires, the first one constructed based on in the objectives and in the operationalization of variables with demographic information, psychiatric obstetrics, the second with care needs taken from the M Gordon assessment manual and symptoms of DSM_5. Absolute and relative frequencies were extracted for the qualitative variables and median and IQR for age. **Results:** the most frequently formulated nursing diagnoses were: Deterioration of mood regulation 67.3%; Suicide Risk 56.4%; Hopelessness 52.7%; Acute pain 50.9%; Insomnia 50.9%. The care needs most found in the stories were: changes in mood 67.3%; suicidal behavior 56.4%, negative vision of themselves and the future 52.7%; pain 50.9% and insomnia 50.9%. **Conclusions:** according to the altered patterns, the care needs and the diagnostic labels, the health component most affected in these women was the mental, there were higher frequencies of drug use, less adherence to psychiatric treatment and more suicidal behaviors, hopelessness, negative vision of the future and pain than in other studies in pregnant women and in nursing diagnoses with depression.

Keywords: Nursing Care, Care, Mental Health, Nursing Diagnosis, Depression, Pregnant Women.

Resumo

Objetivo: descrever as necessidades e os diagnósticos de enfermagem em gestantes com depressão. **Materiais e métodos:** estudo descritivo, retrospectivo, transversal. A amostra não probabilística a conveniência esteve formada por 55 mulheres grávidas com depressão, internadas entre janeiro de 2013 e dezembro de 2018. A informação coletou-se através da aplicação de dois formulários: o primeiro, construiu-se considerando os objetivos e a operacionalização das variáveis relacionadas com a informação demográfica, obstétrica e psiquiátrica; o segundo com as necessidades de cuidado, tomadas do manual de valoração de M Gordon e sintomatologia do DSM-5. Obtiveram-se frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas, mediana e RIQ para a idade. **Resultados:** os diagnósticos de enfermagem mais frequentemente formulados foram: deterioro da regulação do estado de animo (67,3%); risco de suicídio (56,4%); desesperança (52,7%); dor aguda (50,9%) e insônia (50,9%). As necessidades de cuidado mais frequentes foram: mudanças no estado de animo (67,3%); conduta suicida (56,4%); visão negativa de si mesmo e do futuro (52,7%) e insônia (50,9%) **Conclusões:** segundo os padrões de alteração, as necessidades de cuidado e os diagnósticos, o componente de saúde mais afetado nessas mulheres foi o mental, encontrando-se que essas pacientes têm uma grande tendência ao consumo de drogas, menos disposição ao tratamento psiquiátrico e mais atitudes relacionadas com condutas suicidas, desesperança, visão negativa do futuro e dor, observando-se que nessas mulheres grávidas está presente a depressão.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, cuidado, saúde mental, diagnóstico de enfermagem, depressão, gestantes.

Introducción

Los trastornos depresivos hacen referencia a un grupo de enfermedades mentales que se caracterizan por: la disminución del estado de ánimo, pérdida de la capacidad para disfrutar, pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideas suicidas, a menudo acompañados de síntomas

fisiológicos, cognoscitivos y de ansiedad (1).

La depresión en gestantes es el trastorno mental más común en ese periodo; la incidencia de depresión en gestantes va del 29% en Suramérica (2) hasta el 16,66% en embarazadas de México (3); porcentaje alto si se compara con la tasa de depresión en la población general colombiana que es de 1,6 (4). Aproximadamente

más de la mitad, es decir, un 61,4% de las gestantes hospitalizadas en servicios de alto riesgo tienen síntomas depresivos (5).

Conviene indicar que los trastornos depresivos acarrearán consecuencias negativas en las mujeres, el feto y el niño; las gestantes con depresión, sufren alteraciones del sueño, anhedonia, anorexia, estrés e ideas suicidas. Razón por la cual, los hijos de estas mujeres a menudo tienen problemas de sueño, retardo cognoscitivo y psicomotor, hiperactividad, depresión, ansiedad y conductas violentas (2).

Con el propósito de indagar sobre la situación de las personas con trastornos mentales se han realizado investigaciones basadas en la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon (6) y en la formulación de diagnósticos de enfermería. A partir de este sondeo se encontró un estudio en personas con trastorno bipolar donde los patrones más comprometidos fueron: percepción de la salud; nutrición y metabolismo; actividad y ejercicio; sueño- descanso; cognitivo, perceptivo, autopercepción y autoconcepto. Las necesidades de cuidado más comunes fueron: carencia de introspección en un 77,8%; insomnio en un 57,6%; alucinaciones o ilusiones en un 43,7%. Los diagnósticos de enfermería fueron: gestión ineficaz de la salud; trastorno del patrón del sueño; desequilibrio nutricional, inferior a las necesidades corporales; y, deterioro en la toma de decisiones independiente (7).

Otra investigación en niños y adolescentes con intento de suicidio describió que los patrones más afectados y la necesidad de cuidado respectiva fueron: autopercepción, autoconcepto y cambios en el estado de ánimo con un 75%, seguido del aburrimiento con un 37,5% y no sentirse bien consigo mismo. Sobre el patrón de tolerancia al estrés y problemas familiares un 68,8%, en el que también influye el fallecimiento de un miembro de la familia. Con respecto al patrón cognitivo perceptivo se señalaron: antecedentes familiares con intento de suicidio en un 50%, exposición a venenos un 75% y consumo de alcohol un 33%. En cuanto al patrón de sueño y descanso, el 50% presentó alteración de este patrón; además, un 25 % con aumento del sueño (8).

Por otra parte, se encontraron dos estudios sobre personas con depresión. Uno cuya fuente de información correspondió a 12 enfermeras que cuidaban pacientes deprimidos en Atenas, quienes señalaron que formularon a 11 personas con diagnóstico sobre riesgo de suicidio, a 10 con aislamiento social y nutrición alterada y a 9 con déficit de autocuidado (9). El otro estudio se efectuó en adultos con depresión, en donde se determinaron los siguientes diagnósticos de enfermería: baja autoestima,

insomnio, desesperanza y riesgo de suicidio (10).

Como se mencionó más arriba, los trastornos depresivos repercuten de forma negativa en la gestante, el feto y el niño; es por esto que se han formulado una serie de diagnósticos de enfermería que buscan fortalecer el cuidado en la salud mental materno perinatal. En función de lo planteado, con el desarrollo de esta investigación se da cumplimiento al objetivo general y específicos, que se formulan a continuación.

Objetivos

Objetivo general

Describir los diagnósticos de enfermería en gestantes con diagnóstico psiquiátrico de depresión.

Objetivos específicos

- Describir las características demográficas, obstétricas y psiquiátricas en gestantes con depresión; identificar las necesidades de cuidado, los patrones funcionales alterados y los diagnósticos de enfermería.
- En definitiva, con el desarrollo de los objetivos se construirán los planes de cuidado que servirán de orientación para el personal de enfermería; igualmente, se fortalecerá la calidad del cuidado y se brindarán herramientas para el desarrollo de competencias en la formación de enfermería en el área de salud mental perinatal.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra no probabilística a conveniencia, estuvo constituida por 55 historias clínicas, que correspondieron a la totalidad de gestantes con depresión, hospitalizadas en un servicio de ARO (Alto Riesgo Obstétrico) de una clínica de Medellín (Colombia), entre enero de 2013 a diciembre de 2018. Estas gestantes son remitidas para hospitalización por causa del ARO, en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, que comprende los municipios de: Medellín, Envigado, Itagüí, Bello y Copacabana. Las pacientes pertenecen en su mayoría al sistema privado de seguridad social.

También se incluyeron las historias completas de gestantes de cualquier edad en la primera hospitalización con uno de los siguientes trastornos depresivos: episodio depresivo leve, moderado, severo sin síntomas psicóticos, distimia, otros episodios depresivos, episodio depresivo persistente, episodio depresivo único y otros trastornos depresivos no especificados. Se ex-

cluyeron 44 historias clínicas de gestantes con episodio depresivo grave, con síntomas psicóticos y con historias que tenían datos incompletos.

Para la recolección de la información se construyó un instrumento tipo cuestionario, que se aplicó a las 55 historias clínicas de las embarazadas con diagnóstico de depresión. Dicho cuestionario contiene dos partes: la primera estuvo conformada por los ítems que indagaban sobre la información demográfica, obstétrica y mental; y, la segunda por una lista de chequeo que contenía 116 necesidades de cuidado, distribuidas por patrones funcionales. Estos patrones se extrajeron de la sintomatología mental del inventario de depresión de Beck (11); de los criterios diagnósticos del DSM- 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (12); y, del Manual de Valoración de Marjory Gordon (6).

Para asegurar la confiabilidad, validez y disminución de sesgos, se formularon varias preguntas sobre cada uno de los patrones funcionales; luego fue sometido a evaluación por dos expertas en enfermería psiquiátrica y proceso de enfermería. También, se realizó una prueba piloto, que fue corregida; además, se estandarizaron los investigadores para la recolección de la información y registro de los datos en el cuestionario.

La información se obtuvo de la primera nota de valoración realizada por psiquiatras, obstetras, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos. Una vez recolectada se elaboró una base de datos que se procesó en el programa SPSS versión 25. A continuación, se realizó

un análisis univariado, se calcularon las frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas; respecto de la edad que fue la única variable cuantitativa se extrajo de la mediana y el RIC. Para formular los diagnósticos, se tuvieron en cuenta las necesidades más comunes y se introdujeron en el NNN Consult; asimismo, se escogieron los diagnósticos, según características definitorias.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia (acta CEI-FE 2019-17) y el Comité de Ética de salud (acta N15) de donde se recolectó la información. Se consideró sin riesgo para la salud según Resolución 8430 de 1993, emanada del Ministerio de Salud de la República de Colombia, la declaración de Helsinki 2016 y la declaración CIOMS 2016 (13).

Resultados

Características demográficas

La mediana de edad fue de 26 años (RIC 12), la escolaridad más frecuente correspondió a la secundaria con 22 (40%), seguida por la formación superior 13 (23,6%). Según el sitio de residencia, la más frecuente fue la urbana con 48 (87,3%) y en situación de calle se encontraron 2 (3,6%) de las pacientes. Según ingreso económico, 54 (98,2%) devengaban menos de dos salarios mínimos. Las demás características se aprecian en la Tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas de 55 gestantes con depresión, hospitalizadas en alto riesgo obstétrico, en una clínica privada de Medellín.

Característica	Frecuencia (n)	%
Estado civil		
Soltera	26	47,3
Casada /unión libre	28	50,9
Ocupación		
Ama de casa	27	49,1
Empleada / trabajadora independiente	15	27,2
Estudiante	2	3,6
Desempleada	7	12,7
Seguridad social		
Contributivo	43	78,2
Subsidiado	11	21,8

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras

Características Obstétricas

Con relación a las semanas de gestación, se encontró que 38 (69,1%) estaban en tercer trimestre y 14 (25,5%) en el segundo. Según la paridad: 22 (40%) son primigestantes, 10 (18,2%) segundigestantes y 15 (27,3%) multigestantes. De las 33 gestantes que tienen hijos, 13 (39,4%) la vía del parto fue por cesárea; de la totalidad de gestantes 38 (30,9%) tenían antecedentes de aborto.

La principal causa de ARO se relacionó con: amenaza de parto pretérmino 16 (29,1%); seguido de depresión 10 (18,2%); farmacodependencia 8 (14,5%); diabetes gestacional e hipertensión arterial 7 (12,7%) respectivamente; e intento de suicidio un 5 (9,1%). Otras causas de ARO de menor frecuencia fueron: ruptura prematura

de membranas, hiperémesis gravídica y cardiopatía.

Características psiquiátricas

El tipo de depresión más frecuente fue el episodio depresivo moderado 35 (63,6%), otros datos se pueden apreciar en la Tabla 2.

De los antecedentes psiquiátricos el más frecuente fue haber sufrido de depresión 40 (80%), seguido de antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas incluidos el alcohol y el tabaco 13 (23,6%); también se presentaron: ansiedad 12 (21,8%) y ser diagnosticada con depresión posparto 6 (10,9%). Se resalta que el 18,2% fue víctima de algún tipo de maltrato.

Tabla 2. Tipo de episodio depresivo en 55 gestantes de ARO, de alto riesgo obstétrico, en una clínica privada de Medellín.

Tipo de episodio	Frecuencia (n)	%
Episodio depresivo grave	6	10,9
Otros episodios depresivos (ansiedad, somatización)	5	9,1
Distimia	4	7,3
Otros episodios no específicos	4	7,3

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras

Necesidades y diagnósticos de enfermería

Los patrones funcionales alterados fueron: el Cognitivo Perceptivo 53 (96,4%); de Afrontamiento y Tolerancia al Estrés 46 (83,6%); Autoconcepción y Autoconcepto 43 (78,2%); Percepción y Manejo de la Salud 35 (63,6%); Nutricional Metabólico 34 (61,8%); de Rol y Relaciones 33 (60%); Sueño y Reposo 33 (60%); Actividad y Ejercicio 28 (50,9%); Sexualidad 23 (41,8%); Eliminación 20 (36,4%); y, de Creencias y Valores 17 (30,9%).

Las necesidades más comunes por patrones fueron: el de Percepción y Manejo de la Salud, falta de adherencia al tratamiento psiquiátrico 11 (20%); el Nutricional Metabólico, pérdida del apetito 20 (36,4%) y cambios en el peso 17 (30,9%); el de Eliminación, la necesidad más frecuente fue problemas urinarios 17 (30,9%); el de Actividad y Ejercicio, se observaron cambios en la presión arterial 12 (21,8%); el de Sueño y Reposo, insomnio 28 (50,9%). Además, se encontraron los siguientes efectos en el patrón Cognitivo Perceptivo: dolor 28(50,9%), episodio de llanto 27 (49,1%), carencia de introspección 23 (41,8 %), anhedonia 21 (38,2%), hipotimia 16 (29,1%) y sentimiento de culpa e irritabilidad 15 (27,3%). De otra parte, en los siguientes

patrones se percibieron efectos que se mencionan a continuación: Autoconcepción y Autoconcepto, visión negativa del futuro 29 (52,7%); Rol y Relaciones, problemas familiares 23 (41,8%); de Sexualidad y Reproducción, 20 (36,4%) de las pacientes presentaron alteración del bienestar fetal; Afrontamiento y Tolerancia al Estrés, 37 (67,3%) mostraron cambios en el estado de ánimo, 31 (56,4%) tuvieron ideas suicidas y/o intento suicida; y, Valores junto a Creencias, sufrimiento espiritual un (9,1%).

Los diagnósticos de enfermería más comunes estuvieron relacionados con el deterioro de la regulación del estado de ánimo y riesgo de suicidio, los demás se aprecian en la Tabla 3.

Discusión

Las características demográficas de estas gestantes son semejantes a las halladas por otros estudios sobre mujeres de ARO en Medellín (5,14). Además, se encontró que las frecuencias sobre educación son mayores a los reportados en Colombia para el año 2018 e igual que los porcentajes de desempleo para este mismo año (15).

Con respecto a los hallazgos obstétricos como son: estar en el tercer trimestre de la gestación, antecedentes de aborto y tener como diagnóstico de ingreso para ARO amenaza de parto prematuro, son similares a los descritos por otros investigadores (16–18).

Hay que mencionar además, que el episodio depresivo que más sufren las embarazadas es el depresivo moderado en más de la mitad; frecuencia mayor que en otro estudio realizado en Venezuela, en donde las gestantes con ARO fue de un 19,6%, hecho que se puede explicar porque las nuestras tenían el diagnóstico de depresión (18).

Por otra parte, se encontró que en las gestantes prev-

alecían antecedentes de depresión en un 80%, siendo mayor en comparación con otras investigaciones realizadas sobre los efectos de ARO en Colombia que van del 23,8% en Medellín a un 60% en Bucaramanga (5,18). Conviene subrayar, que la frecuencia sobre antecedentes de depresión fue mayor en las mujeres objeto de este estudio, puesto que se privilegiaban las gestantes que tenían el diagnóstico de depresión como criterio de inclusión y se comparó con un estudio de tamizaje para síntomas depresivos y ansiosos. En este último se encontró, además, asociación entre la presencia de diagnóstico previo de depresión y sintomatología depresiva con un OR (Odds Ratio) de 7,16 (5).

Tabla 3. Tipo de episodio depresivo en 55 gestantes de ARO, de alto riesgo obstétrico, en una clínica privada de Medellín.

Patrón funcional	Necesidades de cuidado	Frecuencia (n)	%	Diagnósticos enfermeros	
				Dominio NANDA	Etiqueta diagnóstica
Afrontamiento-tolerancia del estrés	Cambios en el estado de ánimo	37	67,3	9. Afrontamiento/Tolerancia al Estrés Clase 2. Respuestas de afrontamiento	Deterioro de la regulación del estado de ánimo
Afrontamiento-tolerancia del estrés	Intento y/o ideas suicidas	31	56,4	11. Seguridad/Protección Clase 3. Violencia	Riesgo de suicidio
Autopercepción y autoconcepto	Visión negativa de sí misma, del futuro y falta de propósito	29	52,7	6. Autopercepción Clase 2. Autoestima	Desesperanza
Perceptivo-cognitivo	Dolor	28	50,9	12. Confort Clase 1. Confort físico	Dolor agudo
Sueño-reposo	Insomnio	28	50,9	4. Actividad/Reposo Clase 1. Sueño-reposo	Insomnio
Perceptivo-cognitivo	Episodios de llanto	27	49,1	5. Percepción/Cognición Clase 4. Cognición	Labilidad del control emocional

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras

De acuerdo con los demás antecedentes psiquiátricos como: ser víctimas de ansiedad, consumo de drogas y depresión posparto, son usualmente descritos por otros autores, indicando que los dos primeros pueden ser a su vez factores de riesgo sobre depresión en este periodo (5,19). Con referencia al antecedente de depresión posparto fue menor a lo reportado por otros investigadores, cuyas frecuencias van de 14% a 16%, debido a la extracción de datos de las historias clínicas; en cambio en los estudios comparados se aplicaron escalas específicas para detectar la depresión en este periodo, puesto que es un dato más preciso (20,21).

Cotejando con otros estudios, los porcentajes de consumo de sustancias en el que se incluyen el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas fueron mayores en las gestantes de Medellín cuya frecuencia correspondió al 12% de alcohol en el primer trimestre y 6% de otras drogas en este mismo periodo (16). Se sabe que la depresión es comórbida con consumo de alcohol y drogas; hecho que es corroborado por un estudio realizado en Brasil, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la depresión y factores de riesgo, encontrado una asociación entre depresión y consumo de sustancias psicoactivas en 7 (46,7%) $p < 0.001$ (22).

Haciendo alusión a los patrones funcionales se encontró que, aunque el patrón sobre Percepción de la Salud no tuvo porcentajes altos; no obstante, llama la atención que casi la cuarta parte de estas mujeres no tenían adherencia al tratamiento psiquiátrico (gestión ineficaz de la salud). En cambio, otros autores han reportado que el diagnóstico médico de depresión predispone a las personas a no aceptar el tratamiento psiquiátrico, ni al de otras enfermedades (23).

Desde otro punto de vista, un estudio sobre aceptación al tratamiento sobre depresión en pacientes ancianos, se detectó que el 13,5% no iniciaron terapia farmacológica, porcentaje menor al encontrado en el presente estudio (24).

En cuanto al patrón Nutricional Metabólico, se percibió alterado en tres cuartas partes de las pacientes, determinando que más de la cuarta parte presentaron cambios en el peso corporal y pérdida del apetito (36,4%), síntomas que fueron señalados por criterios sobre este tipo de diagnósticos por el DSM-5 (12) para la depresión. Igualmente, otros estudios describieron alteraciones en el peso, en gestantes con trastornos mentales (25).

Con referencia al insomnio hay que precisar que es un síntoma de depresión DSM-5 (12) como un diagnóstico de enfermería; al respecto en este estudio un poco más de la mitad de las pacientes sufrían este trastorno.

En un Hospital de Grecia 10 enfermeras de 12, asignaron como diagnóstico de enfermería el insomnio a pacientes hospitalizados con depresión; es decir, que es mayor que el hallado en este estudio (9).

Respecto al patrón Perceptivo Cognitivo se observó que es el más frecuente con un 96,4%; aunque algunas de las necesidades de cuidado son síntomas de depresión del DSM-5 (12), tales como: la irritabilidad, la anhedonia y el llanto. Sin embargo, el dolor se manifestó en un alto porcentaje, ya que lo percibieron más de la mitad de las gestantes. Hay que aclarar que este síntoma puede encontrarse en pacientes con depresión, puesto que va acompañado de síntomas somáticos. Los dolores en personas con depresión se ubican en un 35%, siendo los más comunes: cefalea, dolores articulares, dolores en el tórax, en miembros inferiores y abdominales (1). No obstante, en los dos últimos trimestres, las gestantes los perciben a consecuencia de contracciones de Braxton Hicks, dolor suprapúbico, dolor lumbar y dolores en miembros inferiores (26).

Así mismo, en una población de adultos mayores con trastornos depresivos se advirtió que el 50% tenía dolor. Como se puede observar los dos estudios anteriores tienen frecuencias inferiores a los hallazgos que se obtuvieron en ésta investigación (27).

Acerca del patrón de Autopercepción y Autoconcepto más de la mitad de las pacientes lo tuvieron alterado; hecho que permite concluir que necesitan de más cuidado, puesto que tienen una visión negativa de sí mismas y del futuro. En el DSM-5(12) unos de los criterios de diagnóstico para la depresión está relacionado con la desesperanza, factor que a su vez es un diagnóstico de enfermería (12). En este sentido, en un estudio realizado en Brasil, el diagnóstico de enfermería sobre la desesperanza se describió en un 57% de los pacientes con SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) (28). Así mismo, en una investigación realizada en Italia, en pacientes con depresión, el diagnóstico sobre la desesperanza estuvo presente entre el 71 y el 100% (10).

Sobre el patrón de Afrontamiento y Tolerancia al Estrés el mismo afectó al 83,6%; demostrándose que la necesidad de cuidado más común estaba relacionado con cambios en el estado de ánimo (labilidad emocional), síntoma que se manifestó en casi las tres cuartas partes de estas mujeres. Se debe agregar, que el cambio de estado de ánimo, no es un síntoma clásico de depresión según el DSM-5(12); en cambio hace parte de la sintomatología de los trastornos de la afectividad, entre los que están los trastornos depresivos, que se pueden evaluar a través de la valoración mental (1).

Por otro lado, hay que señalar que la segunda necesidad del patrón de Afrontamiento y Tolerancia al Estrés se refiere a conductas suicidas (ideación e intento), que hacen parte de los criterios de diagnóstico del DSM-5(12) para la depresión. En gestantes hospitalizadas se ha encontrado que de 23.000 embarazadas, 2.180 tenían conductas suicidas (29), porcentaje menor que el de este estudio. Igual sucede con los hallazgos en otros estudios realizados en América Latina, cuyas frecuencias fueron de un 35,7% en Cuba, frente al 7,2% con ideas suicidas y el 3,6% de intento suicida en Medellín (16,29–30).

Limitaciones

Por ser un estudio cuya fuente de información fueron las historias clínicas puede tener limitaciones debido a que todas las notas de los profesionales de salud no fueron homogéneas. El cuestionario se construyó basado en los objetivos y operacionalización de las variables, debido a que no se encontró un cuestionario validado, sobre las necesidades de cuidado en gestantes de alto riesgo. Por tal motivo, esta investigación puede servir como una oportunidad para validar dicho instrumento. Por otro parte, los datos hallados no se pueden extrapolar a todas las gestantes de ARO, puesto que solo se realizó en una sola institución de salud de Medellín.

Conclusiones

- La información demográfica fue similar a lo repor-

tado por otros estudios en gestantes de ARO y en mujeres de la población general colombiana, exceptuando el nivel educativo que es mayor en el grupo objeto de estudio. Los hallazgos obstétricos son similares a los reportados por otros autores en población de ARO de América Latina.

- Según los patrones alterados y las necesidades de cuidado, respecto a las etiquetas diagnosticadas, el componente de salud más afectado en estas mujeres fue el mental. También, se encontró un mayor consumo de drogas, conducta suicida, desesperanza, visión negativa del futuro, dolor y menor adherencia al tratamiento psiquiátrico, que en otras investigaciones.
- Siendo el componente mental el más afectado, es necesario que los profesionales de enfermería realicen una valoración integral de la salud mental de las gestantes. De igual forma les corresponde indagar acerca de los antecedentes personales y familiares, los trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas y sintomatología depresiva. De manera análoga, hay que analizar la actitud frente al embarazo, la red de apoyo familiar y social, para establecer intervenciones que mejoren la calidad de vida, la dinámica familiar y la capacidad para afrontar situaciones adversas.

Conflicto de intereses: las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias Bibliográficas

1. Palacio-Acosta C. Trastornos depresivos En: Palacio Acosta C, Toro Obando A. Fundamentos de Medicina: Psiquiatría. 6a Edición. Medellín: CIB (Corporación para Investigaciones Biológicas); 2018. p 152 -171
2. Martínez-Paredes JF, Jácome-Perez N. Depresión en el Embarazo. Rev Colomb Psiquiat 2019;48(1):58–65. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>
3. Rodríguez-Baeza, A et al. Prevalencia y factores asociados a depresión prenatal en una institución de salud. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017;25(3):181- 188. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/215/400.
4. Franco Vasquez JG, Álvarez Gomez M. Salud mental: En Uribe Rios M. Guarín Alzate G. Salud pública enfoque preventivo y práctico. Editorial Pontificia Bolivariana, 2019. P. 308- 314.
5. Ricardo-Ramírez C, Álvarez-Gómez M, Ocampo-Saldarriaga MV, Tirado-Otálvaro AF. Prevalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad en gestantes de alto riesgo obstétrico en una clínica de Medellín, entre enero y agosto de 2013. Factores de riesgo asociados. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2015;66(2):94–102. <https://doi.org/10.18597/rcog.11>

6. Álvarez-Suarez J, Castillo-Arévalo F, Fernández-Fidalgo D, Muñoz-Meléndez M. Manual de valoración de patrones funcionales. Gijón: Comisión de Cuidados. Dirección de Enfermería de Atención Primaria. Área Sanitaria V; 2010.
7. Montoya-Zapata CP, Pérez-Villa M, Rendón-Morales KJ, Quintero-Arenas AA, Urrego-Febrys IC, Álvarez-Gómez ML. Características demográficas, de salud, necesidades de cuidado y diagnósticos de enfermería de personas hospitalizadas que sufren trastorno afectivo bipolar. *Investig en Enfermería, Imagen y Desarrollo*. 2019; 21(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.cdsn>
8. Piedrahita LE, García MA, Mesa JS, Stivalis Rosero I. Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. *Colomb Med*. 2011;42:334–341.
9. Prokofieva M, Koukia E, Dikeos D. Mental Health Nursing in Greece: Nursing Diagnoses and Interventions in Major Depression. *Issues Ment Health Nurs*. 2016;37(8):556–562. <http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2016.1169466>
10. Prokofieva M, Karadima G, Koukia E, Michou V, Kyprianidou C, Papageorgiou CV, Alexiadis E, Constantoulakis P, Dikeos D. Association of 5-HTTLPR Polymorphism with the Nursing Diagnoses and the Achievement of Nursing Outcomes in Patients with Major Depression. *Issues Ment Health Nurs*. 2017;38(10):798-804. <http://doi:10.1080/01612840.2017.1364811>.
11. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Inventario de Depresión de Beck - II*. Pearson; 2011.
12. Asociación Americana de Psiquiatría. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5a Edición. Editorial Médica Panamericana S.A; 2014.p. 103-127.
13. República de Colombia. Ministerio-de-Salud. Resolución 8430 de 1993. Bogota, Colombia; 1993.
14. Guerra AM, Dávalos-Pérez DM, Castillo-Martínez A. Detección de síntomas depresivos en mujeres gestantes de alta complejidad obstétrica y factores correlacionados. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2017;46(4):215–221. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.002>
15. DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística). Encuesta Nacional de Presupuestos de Hogares Colombianos [Internet]. Bogotá; 2018.
16. Vergel-Noguera J, Gaviria Arbelaez SL, Duque M, Restrepo D, Rondon M, Colonia A. Gestación-related psychosocial factors in women from Medellin, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2019;48(1):26–34. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.06.003>
17. Farias Pessoa da Silva G, Vitorino dos Santos S, Araújo do Nascimento JW, Silva de Santana F, Silva de Medeiros J, Brust de Jesus S. Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária. *Nursing*. 2020;23(271):4961-4970. <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1044>
18. Zambrano-Osma S, Perilla-Mojica M, Lozano-Osma MD, Redondo-Rodríguez S. Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *MedUNAB* [Internet]. 2019;22(2):171-85. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3586>
19. Tang X, Lu Z, Hu D, Zhong X. Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. *J Affect Disord*. 2019;15(253):292-302. [http://doi: 10.1016/j.jad.2019.05.003](http://doi:10.1016/j.jad.2019.05.003).
20. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados

- [Postpartum depression: prevalence and associated factors]. *Cad Saude Publica*. 2017;33(9):e00094016. [http://doi: 10.1590/0102-311X00094016](http://doi.org/10.1590/0102-311X00094016).
21. Wubetu AD, Engidaw NA, Gizachew KD. Prevalence of postpartum depression and associated factors among postnatal care attendees in Debre Berhan, Ethiopia, 2018. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):2-9. [http://doi: 10.1186/s12884-020-02873-4](http://doi.org/10.1186/s12884-020-02873-4).
 22. Silva MM de J, Leite EPRC, Nogueira DA, Clapis MJ. Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. *Investig y Educ en Enferm*. 2016;34(2):342–350. <http://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a14>
 23. Llanos-Tejada F, Ponce-Chang C. Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos. *Rev Neuropsiquiatr*. 2019;82(2):104–109. <http://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3536>
 24. Holvast F, Oude-Voshaar R, Wouters H, Hek K, Schellevis F, Burger H, Verhaak P. Non-adherence to antidepressants among older patients with depression: a longitudinal cohort study in primary care. *Family Practice*. 2019;36(1): 12-20, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz106>
 25. Lucchese R, Simões ND, Monteiro LHB, Vera I, Fernandes IL, Castro PA de, et al. Factors associated with the probability of common mental disorders in pregnant women: a cross-sectional study. *Esc Anna Nery*. 2017;21(3):1–6. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0094>
 26. Jaramillo-Agudelo B, Restrepo O. Adaptación materna y cambios fisiológicos durante la gestación. In: Henao G, Londoño Cardona JG, Echavarría Restrepo LG, editors. *Obstetricia y Ginecología*. 9a Edición. Medellín: CIB (Corporación para Investigaciones Biológicas); 2015. p. 105–113.
 27. Ulbricht CM, Hunnicutt JN, Hume AL, Lapane KL. Depression, Anxiety, and Pain among Newly Admitted Nursing Home Residents. *J Nurs Home Res Sci*. 2019; 5, 40–48. <https://doi.org/10.14283/jnhrs.2019.8>
 28. Da Silva Richardson A, de Souza Neto V, Ribeiro Maia M, Ribeiro Barbosa A, da Silva Tavares C, de Souza Lima A e Silva Felype J. Diagnósticos de enfermagem do domínio autopercepção em pessoas vivendo com Aids. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2018; 34(2): e1604. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200009&lng=es
 29. Zhong QY, Gelaye B, Smoller JW, Avillach P, Cai T, Williams MA. Adverse obstetric outcomes during delivery hospitalizations complicated by suicidal behavior among US pregnant women. *PLoS One*. 2018;13(2):1–13. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0192943>
 30. Machado-Solano AM, Sánchez-Hidalgo Md, Guerra-Domínguez E, Armas-Saborit C, Barrero-Machado AI. Factores de riesgo de suicidio en gestantes adolescentes. 2017-2018. *RM*. 2018;22(5): 1005-1016. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1000>