

Ansiedad y Depresión Durante el Embarazo

Erlinda Silva,* Vanesa Díaz,* María Arnolda Mejías**

*Hospital del Vigía-Edo.Mérida y Universidad de los Andes (ULA), **Estado Mérida, Venezuela.

Correspondencia: erlinda803@hotmail.com

Resumen

El presente estudio se realizó con la finalidad de determinar los síntomas de ansiedad y depresión presentes durante el embarazo, conocer si se presentan diferencias en estos síntomas entre los trimestres de gestación, y además comparar estos hallazgos con los de un grupo de mujeres sanas no embarazadas. Para ello se utilizó una muestra intencional, no probabilística conformada por 125 pacientes, que acudían al Ambulatorio Urbano II "Los Curos" de Ejido (Edo Mérida), desde los meses de enero a junio del 2006. La muestra fue dividida en dos grupos: Grupo caso (64 pacientes), conformado por pacientes embarazadas y un grupo control (61 pacientes), conformado por mujeres sanas, no embarazadas. La edad de las mismas fue comprendida entre los 16 y 40 años, a las cuales se le aplicó la encuesta de Golberg. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: la edad en promedio de las embarazadas fue menor que la de las pacientes no embarazadas, ($p < 0.05$), el concubinato fue más frecuente ($p < 0.05$) en las mujeres embarazadas 33.9%, que en las mujeres no embarazadas 3.3%. En el grupo de embarazadas, no se encontró asociación estadística del aumento de ansiedad y depresión con algún trimestre del embarazo en específico, pero sí existe dependencia estadísticamente significativa entre el embarazo y la presencia de ansiedad ($p = 0.009$) y depresión ($p = 0.001$). En el grupo control conformado por las pacientes no embarazadas la mayoría (54.1%) no se hallaban deprimidas ni ansiosas. En las pacientes embarazadas, la tenencia de pareja no incidió en su estado depresivo (77.1% estaban deprimidas); tuviesen o no pareja mostraron depresión de igual forma. En el grupo de las pacientes no embarazadas, la tenencia de pareja influyó negativamente en su estado depresivo ($p = 0.001$); las que no tenían pareja se encontraron deprimidas con mayor frecuencia que aquellas con pareja.

PALABRAS CLAVE: Embarazo, Ansiedad, Depresión, Pareja.

Abstract

ANXIETY AND DEPRESSION DURING PREGNANCY

The present study was carried out in order to establish the frequency of anxiety and depression during pregnancy, and the possible association between this pathology and the gestational age (trimester), in comparison (control group) to women who were not pregnant. For this purpose, an intentional non-probabilistic sample was studied, we included 125 patients who attended at "Los Curos" urban type II outpatient clinic in Merida city, between January and June 2006. The sample was divided in two groups: case group (64 patients), made up of pregnant women and a control group (61 patients) consisting of healthy non-pregnant patients. Evaluation was done with the Goldberg questionnaire. The following results were obtained: average age of pregnant women was lower than in the non-pregnant patients ($p < 0.05$); couples living together outside marriage was more frequent ($p < 0.05$) in pregnant women (33.9%) than in non-pregnant ones (3.3%). Pregnancy was statistically associated to anxiety ($p = 0.009$) and depression ($p = 0.001$), but these symptoms showed no statistical association with the pregnancy. In the control non-pregnant group, the majority (54.1%) were not depressed or anxious. In pregnant patients, the perception of living in partnership did not influence their depressive state (77.1%). Conversely, in non-pregnant patients, partnership appeared negatively associated to the depressive state ($p = 0.001$).

KEY WORDS: Pregnancy, Anxiety, Depression, Partnership.

Introducción

La ansiedad y la depresión son problemas de salud mental que se cuentan entre los trastornos que con frecuencia se consultan en la atención primaria de salud y encabezan la lista de un nutrido grupo de problemas tratados en éstos servicios. Se menciona que 25% de los usuarios de la red ambulatoria se encuentran ansiosos o deprimidos, pero estas patologías pueden estar enmascaradas por síntomas somáticos por lo que su diagnóstico es pasado por alto o simplemente no se realiza.¹

La etiología del desorden depresivo no está claramente establecida. La opinión común sobre causas y tratamiento integral parece avanzar hacia un enfoque pluralista que reconoce factores genéticos, bioquímicos, psicológicos y socioambientales.²

Ambas patologías ocurren en ambos sexos, aunque en el sexo femenino se presentan con mayor frecuencia. Un 25% de las mujeres que acuden a la consulta externa cursan con depresión sin llegar a ser diagnosticadas,³ su prevalencia mundial en las mujeres en edad fértil es 22%⁴ y en las embarazadas oscila entre 10 y 25%.⁵

En la mujer, las etapas del desarrollo y en específico la reproducción, influyen notablemente sobre su rol, biología y status social. Son múltiples las circunstancias que rodean los eventos reproductivos y las reacciones que la mujer puede presentar durante el embarazo. La gestante puede ser más difícil de manejar si presenta alteraciones emocionales, más aún, si el médico desconoce como enfrentarlas: tal es el caso de la ansiedad y la depresión.⁶

En la mujer, la ansiedad es un síntoma psiquiátrico común. Se hace patológica cuando ocurre junto con otros trastornos como depresión, o cuando los síntomas y comportamientos relacionados con ella son tan graves y ocurren con tal frecuencia que interfieran en su actividad cotidiana.

Por otra parte, en el embarazo es frecuente hallar trastornos del sueño, ganancia de peso y fatiga y estas anomalías coinciden con los signos propios de la depresión, en esta última se encuentra además una tristeza inexplicable, pérdida de interés, sentimientos de culpa e irritabilidad, baja autoestima, falta de placer en actos que normalmente hacían feliz a la persona, sentimientos de desesperanza y abandono y hasta pensamientos de muerte.

La depresión en el embarazo es un factor de riesgo para la depresión recurrente en toda la vida de la mujer y es conocido que tanto la depresión prenatal como la postnatal afectan negativamente el desarrollo del niño.⁷

Así mismo, la presencia de éstas patologías durante el embarazo se asocia a una mala atención prenatal, nutrición inadecuada, depresión post-parto, suicidio, mayor incidencia de partos prematuros y neonatos pequeños para la edad gestacional.⁸

A pesar de la importancia de las alteraciones emocionales durante el periodo de gestación, uno de los problemas terapéuticos más observados en la literatura ha sido la ausencia de tratamiento apropiado. Se han utilizado, entre otros, fármacos anti-depresivos, aunque ninguno parece ser seguro para el desarrollo del feto.⁹ En un estudio,¹⁰ se evaluó la sintomatología depresiva de un grupo de 350 mujeres a principios del segundo trimestre de gestación y los resultados del mismo indican que las mujeres con mayor apoyo social y autoestima son las que

presentan niveles más bajos de depresión pre-parto. Además, los antecedentes de experiencias emocionales negativas, la intensidad del estrés perinatal y el número de hombres con los que la mujer informaba haber tenido experiencias negativas, fueron factores que se asociaron con un incremento de los niveles de depresión en las mujeres embarazadas.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es si estas alteraciones emocionales se presentan durante todo el periodo de gestación, o si por el contrario son más frecuentes en determinados momentos del embarazo. Por ello, el objetivo de la presente investigación fue evaluar las diferencias en los niveles de depresión y ansiedad entre mujeres que se encuentran en el primer, segundo y tercer periodo de gestación, teniendo como referencia a mujeres aparentemente sanas no gestantes.

Pacientes, Materiales y Métodos

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo, de corte transversal; para ello se aplicó una encuesta voluntaria a 125 pacientes femeninas que asistieron por primera vez a la consulta del Ambulatorio Urbano II "Los Curos" en la Ciudad de Mérida, en edad comprendida entre 16 y 40 años. Fueron incluidas 64 pacientes gestantes (grupo caso) que acudían a su control prenatal y 61 pacientes no embarazadas aparentemente sanas que acudían a solicitar cita para planificación familiar y exámenes de laboratorio (grupo control); durante el período comprendido entre el 01/01/06 al 01/06/06. La muestra fue de tipo no probabilística, intencional. Se excluyeron las embarazadas que estaban cursando un embarazo patológico, y aquellas que recibían tratamiento antidepresivo o ansiolítico

A cada paciente se le aplicó una encuesta que incluía en la sección I datos generales (edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, número de hijos, tenencia de pareja y semanas de gestación en caso de embarazo). La sección II, estuvo conformada por una serie de preguntas destinadas a indagar sobre la presencia de sintomatología de ansiedad y depresión. El instrumento aplicado fue la escala de ansiedad y depresión de Golberg,¹⁴ el cual es un instrumento sencillo, breve y de fácil manejo, apropiado para ser administrado por el médico de

asistencia primaria, el cual ha sido validado en otras investigaciones realizadas en la región. La versión castellana ha demostrado su fiabilidad y validez en el ámbito de la atención primaria y tiene una sensibilidad de 83.1%, especificidad de 81.8% y valor predictivo positivo de 95.3%.

Resultados

Variables demográficas de las pacientes

Edad. La edad promedio de las mujeres embarazadas (22.89 años), fue significativamente menor que la del grupo de mujeres no embarazadas (27,94 años), con un nivel de confianza de 95% ($p < 0,05$).

Procedencia. Aproximadamente las tres cuartas partes de las pacientes, tanto embarazadas (77,4%) como no-embarazadas, (73,8%), procedían del medio urbano y aproximadamente una cuarta parte del área rural (**Tabla 1**).

Estado Civil: El grupo de pacientes embarazadas estuvo conformado por solteras, concubinas y casadas en proporciones similares (aproximadamente 30% en cada subgrupo), mientras que las pacientes no embarazadas eran principalmente solteras y casadas.

En las embarazadas el concubinato es frecuente (33.9%), a diferencia de las no embarazadas (3.3%). ($p < 0.05$).

Nivel de Instrucción: las embarazadas, en su mayoría, declararon tener bachillerato incompleto (45.3%), situación seguida de 37.5% que completó el bachillerato.

Entre las pacientes no embarazadas, completaron en su mayoría el bachillerato (50.8%), seguido por bachillerato incompleto (16.4) y por universitarias (14.8%). Ello significa que las pacientes no embarazadas que constituyen el grupo control, poseen un nivel de instrucción mayor que las pacientes embarazadas que conforman el grupo de estudio.

Apoyo de la pareja: las pacientes embarazadas y las no embarazadas manifestaron tener pareja en iguales proporciones (76.2% y 62.3% respectivamente).

Número de hijos: el número de hijos, en promedio era igual para ambos grupos (un hijo).

Número de Embarazadas por trimestre: el mayor porcentaje (59.37%) de las embarazadas encuestadas correspondió al segundo trimestre del embarazo. En segundo lugar correspondió al tercer trimestre de gestación (29.68%), y el tercer lugar al primer trimestre (10.93%). (**Tabla 2**).

Tabla 1

VARIABLES DEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES					
Variables demográficas	Categorías	Embarazadas (Caso)		No Embarazadas (Control)	
		N°	%	N°	%
Edad		Promedio = 22.89		Promedio = 27.97	
Procedencia	Urbana	41	77.4	45	73.8
	Rural	12	22.6	16	26.2
Estado Civil	Soltera	25	40.3	38	62.3
	Casada	16	25.8	17	27.9
	Divorciada	0	0	2	3.3
	Viuda	0	0	2	3.3
	Concubinato	21	33.9	2	3.3
Nivel de Instrucción	Analfabeta	1	1.6	1	1.6
	Primaria	0	0	5	8.2
	Bachillerato Incompleto	29	45.3	10	16.4
	Bachillerato Completo	24	37.5	30	50.8
	TSU	4	6.3	4	6.3
	Universitario	5	9.4	9	14.8
	Superior	0	0	1	1.6
Apoyo de la pareja	Si	48	76.2	38	62.3
	No	15	23.8	23	37.7
Número de hijos		1.16		1.30	

Edad: ($p < 0.05$). Estado Civil: ($p < 0.05$)

Tabla 2

NÚMERO DE EMBARAZADAS POR TRIMESTRE		
Embarazadas por trimestre	N°	%
1er Trimestre	7	10.93
2do Trimestre	38	59.37
3er Trimestre	19	29.68

Relación entre ansiedad y depresión

Existen diferencias promedio significativas entre las embarazadas y las pacientes no embarazadas en ansiedad como en depresión, con un nivel de significación de $p < 0.05$. Para las mujeres embarazadas éstas variables constituyen una condición aparentemente normal, ya que no se ve afectada por ningun-

Relación entre ansiedad y depresión y las mujeres embarazadas y no embarazadas

Si se comparan con las variables recodificadas en ansiosas y no ansiosas con los grupos de pacientes, se encuentra asociación entre el embarazo y la presencia de ansiedad.

na. de sus características sociodemográficas. En las gestantes la ansiedad y la depresión van de la mano. Debe igualmente señalarse que no se encontró relación entre la presencia de ansiedad y depresión con la etapa del embarazo, es decir que éstas patologías están presentes, sin predilección de algún trimestre en particular (**Tabla 3**).

Tabla 3

RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN			
Variables	Categoría	Presente	Ausente
		ANSIEDAD	Presente
DEPRESIÓN	Ausente	4	43
	Total	16	48

Con la variable discreta de depresión ocurre lo mismo que en la anterior. Existe dependencia estadísticamente significativa entre el embarazo y la presencia de depresión, mientras que para el grupo control conformada por las pacientes no embarazadas la mayoría (54.1%) no estaban deprimidas (**Tabla 4**).

Tabla 4

RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y LAS MUJERES EMBARAZADAS Y NO EMBARAZADAS					
Variables de salud mental	Categoría	Mujeres Embarazadas (Caso)		Mujeres No Embarazadas (Control)	
		N°	%	N°	%
*ANSIEDAD	Presente	47	73.4	31	50.8
	Ausente	17	26.6	30	49.2
	Total	64	100	61	100
**DEPRESIÓN	Presente	48	75	28	45.9
	Ausente	16	25	32	54.1
	Total	64	100	60	100

* ($p < 0.009$) / ** ($p < 0.001$)

Relación entre depresión con tenencia o ausencia de pareja en mujeres embarazadas y mujeres no embarazadas

Al discriminar entre casos y controles, y comparar la posible asociación entre la tenencia de pareja y

la depresión en ambos grupos, se evidencia que en las pacientes embarazadas, la tenencia de pareja no evita el estado depresivo (77.1% están deprimidas): tengan o no pareja se deprimen de igual forma. Por el contrario, en el grupo de las pacientes no emba-

razadas: la ausencia de pareja influye negativamente en su estado depresivo, de modo que las que no

tienen pareja se deprimen más que las que si tienen. (Tabla 5).

Tabla 5

RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y LA PRESENCIA O AUSENCIA DE PAREJA EN EMBARAZADAS (GRUPO CASO) Y NO EMBARAZADAS (GRUPO CONTROL).

GRUPO		Depresión TOTAL		Depresión		Depresión TOTAL		Depresión	
		Ausente	Presente	Ausente	Presente	Ausente	Presente	Ausente	Presente
		Valores Absolutos				Porcentaje			
Embarazadas	Tiene pareja actual	11	37	48		22.9	77.1	100	
	Si	5	10	15		33.3	66.7	100	
	No	16	47	63		25.4	74.6	100	
	Total								
No Embarazadas	Tiene pareja actual	27	11	38		71.1	28.9	100	
	Si	6	17	23		26.1	73.9	100	
	No	33	28	61		54.1	45.9	100	
	Total								

$\chi^2 = 11.666$ ($p < 0.001$)

Discusión

En un estudio realizado por Sánchez y colaboradores¹¹ en la universidad de Granada-España, en el año 1997 sobre los efectos del estado de gestación en el estado de ánimo, sus resultados indicaron que el estado emocional de la mujer varía en función del periodo de gestación. Durante los tres primeros y los tres últimos meses de gestación, los niveles de depresión y ansiedad fueron más bajos que durante el segundo trimestre de gestación. En nuestra investigación no encontramos diferencia con significación estadística que demuestre incremento de ansiedad y depresión durante algún trimestre del embarazo en particular; en conclusión, estos trastornos pueden presentarse durante todo el embarazo con la misma intensidad y esto constituye una condición propia de la embarazada.

Referencias

1. McDaniel S, Campbell T, Seaburn D. Orientación familiar en atención primaria. Springer-Verlag Ibérica. España. 1998, pp 296-309.

2. Doherty W, Baird M. Terapia Familiar y Medicina Familiar. Editado en la Universidad de Oriente por convenio con The Guilford Press. New York, 1996, pp 447-471.

3. Elkin D. Psiquiatría clínica. McGraw-Hill Interamericana. México, 2000, pp 64-114

4. Picech AR, Flores LJ, Lanser RA, Elizalde Cremonte-Ortiz MA. Depresión y Embarazo, Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina, Corrientes, 2005;145:5-8.

5. Barrera-Oliveros B, Lara OMA, Hernández MS, Gómez SV. Depresión y Embarazo. Rev Salud Publ Nutric (RESPYN), México, 2002, Edición especial No2.

6. Jiménez F, Merino V, Barragán G, Sánchez G. 1993. La ansiedad en la mujer embarazada, Psiquis (Madrid), 1993;14:45-55.

7. Bennett H, Einarson A, Taddio A. 2004. Prevalence of depresión during pregnancy: systematic review. Obstet Gynecol, 2004;103:698-709

8. Grush L, Cohen L. Treatment of depression during pregnancy: Balancing the risks. Harv Rev Psychiatry, 1998;6:105-109.

9. Nahas Z, Bohning D, Molloy M, Oustz J, Risch S, George MS. Safety and feasibility of repetitive transcranial magnetic stimulation in the treatment of anxious depression in pregnancy: A case report. J Clin Psychiatry, 1999;60:50-52.

10. Berthiaume M, David H, Saucier J, Borgeat F. Correlates of pre-partum depressive symptomatology: A multivariate analysis. J Reproduct

Infant Psychol, 1998;116:45-56.

11. Sánchez A, Bermúdez M, Buena-Casal B. Efectos del estado de gestación sobre el estado de ánimo. REME (Granada), 1997, 2 Disponible en <http://reme.uji.es/articulos/abuelg316251199/texto.html>

12. Cantalejo C, Bochmann M, Varón E. 1995. Trastornos en la menstruación y su relación con la depresión en el embarazo. Papeles del Psicólogo, 1995;44:35-44.

13. Barragán V, Crespo G, Gómez F. La ansiedad en la mujer embarazada. Psiquis(Madrid), 1993;14:45-55.

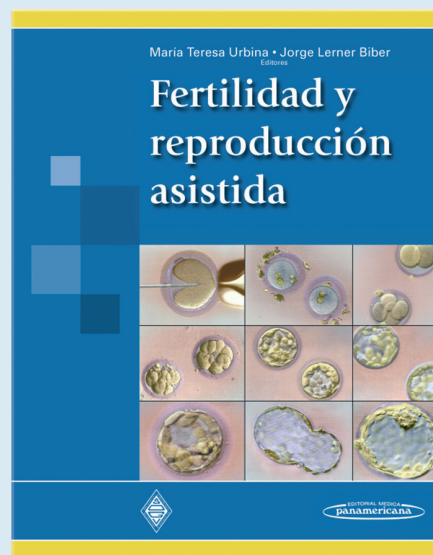
14. Goldberg I. Depresión screening test. [www.http://psychocentral.com/depquiz.htm](http://psychocentral.com/depquiz.htm).

EDITORIAL MEDICA
panamericana

La Salud, nuestro proyecto editorial

Fertilidad y reproducción asistida

María Teresa Urbina · Jorge Lerner Biber
Editores



**Avalado por la
Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela**

Edificio Polar, Torre Oeste, Piso 6, Ofic. 6-C, Plaza Venezuela,
Municipio Libertador, Apartado 52.096
Teléfonos: (0212) 7931666/6906/2857/5985 Fax (0212) 7935885.
www.medicapanamericana.com
Telf.: 451.08.95

RIF: J-0120835-6