

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES ADOLESCENTES EN UN HOSPITAL DE LIMA, PERÚ

ANXIETY AND DEPRESSION IN ADOLESCENT GESTANTS IN A LIMA-PERU HOSPITAL

Emilio Vega Gonzales¹, Angélica Guerrero Rosa², Betzabé Guzmán Castillo², Estefany Huamaní Morales², Grecia Herrera Chenett²

1. Docente investigador. Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú.

2. Estudiante de obstetricia. Escuela Profesional de Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.



RESUMEN

Introducción: La ansiedad y la depresión son trastornos relativamente frecuentes en el embarazo. Las características propias de las adolescentes hacen que este grupo de gestantes sea más vulnerable. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en gestantes adolescentes. **Material y métodos:** Estudio correlacional de corte transversal, con una muestra de 45 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses de mayo y junio del 2017, en quienes se aplicaron la Escala de Depresión de Edimburgo y el Cuestionario de autoevaluación de Ansiedad de Ostrosky. **Resultados:** El 82,8% de gestantes adolescentes presentaba depresión y el 68,9% un alto nivel de ansiedad. Se encontró una relación inversa entre ambas variables, con un coeficiente de correlación de Pearson de $-0,748$ ($p=0,000$). Las dimensiones de la ansiedad (manifestaciones físicas, manifestaciones cognitivas y quejas somáticas) también presentaron correlación inversa y significativa, con coeficientes de Pearson entre $-0,612$ y $-0,691$ ($p=0,000$). **Conclusión:** Los puntajes de depresión tienen una correlación inversa con la ansiedad en las gestantes adolescentes.

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Embarazo en adolescencia

Financiamiento

Autofinanciado.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Proceso editorial

Recibido: 13 de Julio del 2019

Aprobado: 07 de Septiembre del 2019

Correspondencia

Emilio Vega Gonzales. Universidad César Vallejo. Lima, Perú.
emilioswald@gmail.com

Cita bibliográfica

Vega-Gonzales E, Guerrero-Rosa A, Guzmán-Castillo B, Huamaní-Morales E, Herrera-Chenett G. Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2019; 4(3): 3-7.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety and depression are relatively frequent disorders in pregnancy. The characteristics of adolescents make this group of pregnant women more vulnerable. **Objective:** To determine the relationship between anxiety and depression in pregnant adolescents. **Material and methods:** Cross-sectional correlational study, with a sample of 45 adolescent pregnant women attended at the San Juan de Lurigancho Hospital during the months of May and June 2017, in which the Edinburgh Depression Scale and the Self-Assessment Questionnaire were applied. of Anxiety of Ostrosky. **Results:** 82.8% of pregnant women had depression and 68.9% had a high level of anxiety. An inverse relationship between both variables was found, with a Pearson correlation coefficient of -0.748 ($p=0.000$). The dimensions of anxiety (physical manifestations, cognitive manifestations and somatic complaints) also presented an inverse and significant correlation, with Pearson coefficients between -0.612 and -0.691 ($p=0.000$). **Conclusion:** Depression scores have an inverse correlation with anxiety in adolescent pregnant women.

Keywords: Anxiety, Depression, Pregnancy in adolescence.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad y la depresión durante el período prenatal es un problema creciente con efectos importantes en la madre, el feto en desarrollo y el neonato. Se estima que la ansiedad y la depresión están presentes en el 23,6% y el 26,8% de gestantes, respectivamente, siendo más comunes entre las mujeres desempleadas, las que tienen antecedentes de abortos espontáneos y embarazos o deseados.¹ Los cuadros más severos llegan a una frecuencia de 21,7% para la depresión y hasta 15,7% en el caso de la ansiedad.²

La frecuencia alta de depresión en el embarazo muchas veces presenta un subregistro como producto de la atribución de los síntomas a la gestación misma. Su tratamiento se basa en el empleo de fármacos antidepressivos sin efectos teratogénicos demostrados, como la fluoxetina que es un inhibidor de la recaptación de serotonina, pero también se recomienda el uso de la psicoterapia, el mindfulness y los ejercicios aeróbicos.³

La presencia de complicaciones durante la gestación tiende a incrementar el riesgo de sufrir ansiedad y depresión en comparación con las que no las tienen; mientras que las que tuvieron complicaciones en sus embarazos previos tendían a un mayor riesgo de sufrir sólo ansiedad.² Recientes estudios evidencian que el antecedente de muerte fetal⁴ y la presencia de náuseas y vómitos durante los primeros meses⁵ tienen relación directa con la ansiedad y la depresión en la gestante.

Si bien los niveles de depresión y ansiedad no son constantes durante el embarazo, la presencia de puntuaciones altas de depresión tiende a generar mayor ansiedad al final del embarazo. Ambos, a su vez, están estrechamente relacionados con la presencia de estrés, con el cual se han demostrado asociaciones significativas directas.⁶ Entre los factores estresantes más comunes que han sido asociados con mayor ansiedad y depresión durante el embarazo, se encuentran la preocupación por el esposo, la preocupación por sentirse mal y la preocupación por el aumento en el precio de los productos de uso diario.⁷

La detección de factores de riesgo en el embarazo temprano es importante, ya que la depresión y la ansiedad prenatales pueden estar relacionadas con resultados adversos en la salud materna e infantil.⁸ Los síntomas de trastorno postraumático posparto han sido relacionados con los altos niveles de ansiedad en la gestación.

En el caso de la depresión, esta relación solo se halló en primíparas.⁹ El consumo de alcohol en el primer trimestre está relacionado directamente con el nivel de ansiedad en la gestación, mientras que el apoyo social percibido por la gestante ha sido relacionado significativamente con un menor nivel de depresión y ansiedad.¹⁰

En base al panorama descrito se plantea como objetivo del presente estudio determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en las gestantes adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo mayo-junio del 2017.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal. La población estuvo constituida por las gestantes adolescentes que fueron atendidas en los servicios de consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses de mayo y junio del 2017. La muestra estuvo formada por 45 gestantes, seleccionadas de manera no probabilística por conveniencia. Se excluyeron aquellas gestantes que presentaban discapacidad para leer o entender las preguntas, así como aquellas que presentaban un diagnóstico psiquiátrico de trastorno de déficit cognitivo o discapacidad sensorial.

Las gestantes seleccionadas recibieron información previa acerca de la investigación con apoyo de los profesionales del área de obstetricia. Posteriormente, se evaluaron los criterios de exclusión, y se procedió a la firma del consentimiento informado. Los instrumentos que se entregaron a las gestantes fueron la Escala de Depresión de Edimburgo y el Cuestionario de Autoevaluación de la Ansiedad de Ostrosky-Solís, a los cuales se les adicionaron tres preguntas sobre las características de la gestante (edad, grado de instrucción y estado civil).

La Escala de Depresión de Edimburgo consta de 10 ítems y fue creada por Cox el año 1987, de manera original para medir la depresión posparto, pero que luego fue extendida hacia el periodo gestacional.¹¹ El instrumento traducido al español fue validado el año 2002, obteniéndose una sensibilidad de 84,2%; una especificidad de 79,5%; y una confiabilidad, según el alfa de Cronbach, de 0,70.¹² De acuerdo a esta escala, cada ítem tiene un valor que oscila entre 0 y 3 puntos, con una puntuación máxima de 30 puntos; y una puntuación de 13 o más indica posible depresión.

El Cuestionario de autoevaluación de la Ansiedad, elaborado por Ostrosky-Solís el año 2011, formada por 16 reactivos con cuatro opciones de respuesta que van desde síntomas leves hasta severos. La confiabilidad del instrumento para muestras de adolescentes fue evaluada por Bonilla et al.¹³obteniendo un alfa de Cronbach de 0,866. La puntuación también varía de 0 a 30 puntos, los cuales indican la frecuencia con que la adolescente presenta determinadas manifestaciones de la ansiedad. Para calificar la ansiedad como baja y alta se empleó como punto de corte el valor de 30 puntos.

Los datos recolectados fueron tabulados en el programa SPSS versión 23, y se analizaron mediante las tablas de frecuencia correspondientes. La correlación entre la ansiedad y la depresión fue determinada mediante el coeficiente de Pearson, con un nivel de significancia de 0.05.

Las gestantes mayores de edad firmaron un consentimiento informado, en el cual se le garantizaba su participación anónima, y la posibilidad de que pueda abandonar el desarrollo de la encuesta en caso no deseara contestar algunas de las preguntas. En el caso de las menores de edad, el consentimiento informado fue firmado por los padres.

RESULTADOS

La mayoría de las gestantes adolescentes que formaron parte del estudio presentaban una edad de 19 años (44,4%), grado de instrucción secundaria (62,2%) y estado civil conviviente (71,1%). (Tabla 1)

Tabla 1. Características generales de las gestantes adolescentes del hospital San Juan de Lurigancho, mayo-junio 2017

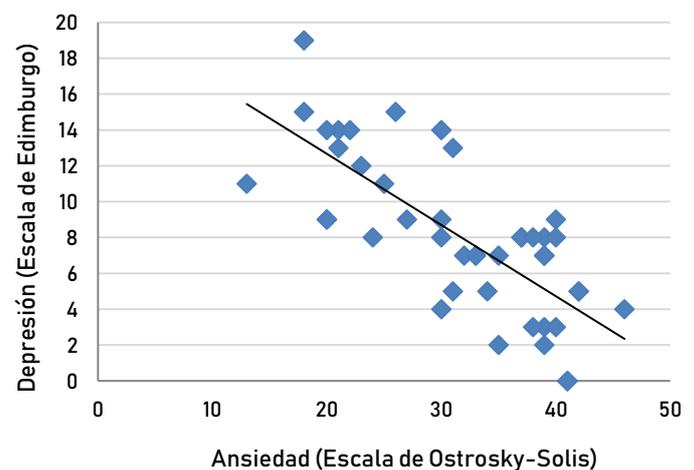
	n =45	%
Edad		
15	1	2.2
16	1	2.2
17	7	15.6
18	16	35.6
19	20	44.4
Grado de instrucción		
Primaria	10	22.2
Secundaria	28	62.2
Superior	7	15.6
Estado civil		
Soltera	13	28.9
Conviviente	32	71.1

Tabla 2. Nivel de ansiedad y depresión según las puntuaciones obtenidas en los instrumentos de recolección de datos puntuaciones

	n	%
Ansiedad		
Cuestionario de autoevaluación de la Ansiedad de Ostrosky		
Baja (<30)	14	31.1
Alta (≥30)	31	68.9
Depresión		
Escala de Depresión de Edimburgo		
No	8	17.8
Si	37	82.2

Según los puntajes obtenidos con los instrumentos elegidos en el estudio, la mayoría de las gestantes adolescentes presenta un probable cuadro de depresión (82,8%) y de ansiedad alta (68,9%), por lo cual es necesario realizar en ellas estudios más especializados que determinen su magnitud. (Tabla 2)

La Figura 1 evidencia una correlación inversa, alta y significativa entre los puntajes obtenidos en la ansiedad y la depresión, con un coeficiente de correlación de Pearson de $r=-0,748$ ($p<0.001$).



	Depresión	
	Correlación de Pearson	Significancia
Ansiedad	- 0.748	<0.001

Figura 1. Correlación entre la ansiedad y la depresión en las gestantes adolescentes del hospital San Juan de Lurigancho, mayo-junio 2017

Tabla 3. Correlación entre las dimensiones de la ansiedad y la depresión en las gestantes adolescentes del hospital San Juan de Lurigancho, mayo-junio 2017

		Depresión†	
		Correlación de Pearson	Significancia
Ansiedad†	Manifestaciones físicas	- 0.685	<0.001
	Manifestaciones cognitivas	- 0.691	<0.001
	Quejas somáticas	- 0.612	<0.001

† Distribución normal según la prueba de Kolgomorov-Smirnov ($p>0.05$)

Los puntajes obtenidos en las dimensiones de la ansiedad presentaron una correlación inversa, alta y significativa con la depresión, con coeficientes de correlación de Pearson de $r=-0,685$ para las manifestaciones físicas; $r=-0,691$ para las manifestaciones cognitivas, y $r=-0,612$ para las quejas somáticas, en todos los casos con niveles de significancia muy altos ($p<0.001$). (Tabla 3)

DISCUSIÓN

La presencia de depresión en gestantes adolescentes según la Escala de Edimburgo es muy alta (82,8%) si se compara con un estudio previo realizado por Vega *et al*¹⁴ en el mismo hospital con el mismo instrumento, pero con el total de gestantes, donde se encontró un 22,0% con depresión, y un 13,4% que manifestó tener la idea de auto infringirse daño. Bonilla-Sepúlveda¹⁵ en Colombia, empleando como instrumento la Escala de Zung, también encontró un aumento en la frecuencia de depresión en la población de gestantes adolescentes, con un 32,8% frente al 16,8% que se encontró entre las no gestantes. Esta diferencia resalta la asociación que debe existir entre la presencia de depresión en la gestación y la edad de la gestante, en especial en el grupo de las adolescentes, quienes por lo general atraviesan por abandono emocional por parte de su pareja y/o familiares, problemas de embarazos no deseados y dificultades económicas.¹

Por otro lado, el estudio realizado por Sainz *et al*⁶ en gestantes adolescentes de México halló una frecuencia de ansiedad y depresión del 41% y 75% respectivamente, pero al comparar estas frecuencias con el resto de los grupos etarios, sólo se reportó una diferencia significativa en el caso de la depresión. En Colombia, Ricardo *et al*¹⁷ encontraron un resultado similar, pero en gestantes de alto riesgo obstétrico, con ansiedad en el 40,7% y depresión en el 61,4% de la muestra.

La correlación inversa significativa que se encontró entre

la depresión y la ansiedad en esta muestra de gestantes adolescentes ($r=-0,748$) es diferente a la correlación directa reportada por Gonzales *et al*⁸ en estudiantes universitarios de México ($r=0,315$). Ello resalta el efecto que tiene el embarazo sobre la respuesta emocional de las adolescentes, así como la presencia de otros factores propios de la madre y su entorno que deben ser evaluados. El empleo de instrumentos distintos, en este caso, el Inventario de Beck y la Escala social para adolescentes, así como la presencia de participantes del sexo masculino, también pueden haber contribuido en las diferencias encontradas.

Se concluye que la depresión y la ansiedad presentan una frecuencia relativamente alta entre las gestantes adolescentes, y que existe una correlación de tipo inversa entre los puntajes obtenidos con los instrumentos utilizados para medir ambas variables. Los cambios emocionales propios de la adolescencia, sumados a los que genera el desarrollo del embarazo, especialmente en sus primeros meses, pueden ser responsables de este resultado; por lo que deben ser identificados oportunamente para evitar consecuencias negativas tanto en la madre como en su hijo.

A partir de estos resultados se recomienda realizar estudios que permitan explicar de una mejor forma la relación existente entre ambas variables de estudio, considerando en el análisis las variaciones que pudiera causar el trimestre de gestación en el que se aplican las encuestas, si es un embarazo planificado, o si vive actualmente con su pareja, entre otros. Además, debe incluirse en dichas investigaciones la participación de médicos psiquiatras que permitan un diagnóstico más certero de los cuadros de depresión y ansiedad, así como un análisis más profundo de los resultados. La principal limitación del estudio fue la dificultad para aplicar un muestreo aleatorio para seleccionar las gestantes adolescentes que participaron de la investigación, razón por la cual los resultados no pueden ser generalizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alqahtani AH, Al Khedair K, Al-Jeheiman R, Al-Turki HA, Al Qahtani NH. Anxiety and depression during pregnancy in women attending clinics in a University Hospital in Eastern province of Saudi Arabia: prevalence and associated factors. *International journal of women's health*. 2018; 10: 101-8.
2. Podvornik N, Globevnik-Velikonja V, Praper P. Depression and Anxiety in Women During Pregnancy in Slovenia. *Zdravstveno varstvo*. 2015;54(1):45-50
3. Martínez-Paredes JF, Jácome-Pérez N. Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2017.
4. Gravensteen IK, Jacobsen EM, Sandset PM, Helgadottir LB, Radestad I, Sandvik L, *et al*. Anxiety, depression and relationship satisfaction in the pregnancy following still birth and after the birth of a live-born baby: a prospective study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2018; 18(1): 41.
5. Beyazit F, Sahin B. Effect of Nausea and Vomiting on Anxiety and Depression Levels in Early Pregnancy. *The Eurasian journal of medicine*. 2018; 50(2): 111-5.
6. Rallis S, Skouteris H, McCabe M, Milgrom J. A prospective examination of depression, anxiety and stress throughout pregnancy. *Women and birth journal of the Australian College of Midwives*. 2014;27(4): e36-42.
7. Gul F, Sherin A, Jabeen M, Khan SA. Association of stress with anxiety and depression during pregnancy. *JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2017 ;67(12): 1803-8.
8. Van de Loo KFE, Vlenterie R, Nikkels SJ, Merkus P, Roukema J, Verhaak CM, *et al*. Depression and anxiety during pregnancy: The influence of maternal characteristics. *Birth*. 2018; 45(4): 478-489.
9. Brandao T, Brites R, Nunes O, Pires M, Hipolito J. Anxiety and depressive symptoms during pregnancy, perceived control and posttraumatic stress symptoms after childbirth: A longitudinal mediation analysis. *Journal of health psychology*. 2018.
10. Rodríguez-Leis P, Flores-Gallegos R. Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población mexicana. *Ansiedad y Estrés*. 2018.
11. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*. 1987;150:782-6.
12. Vega J, Mazzotti G, Campos M. Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2002;30(2):106-11.
13. Bonilla-Muñoz M, Balcázar P, Gurrola G, Zaatta M, Méndez T, Virseda J. Estructura Factorial de una Escala para Evaluar Ansiedad en una Muestra de Adolescentes. *Psicología Iberoamericana*. 2008;16(1):69-73.
14. Vega-Gonzales E, Gerónimo M, Holguín C, Infantas K, Julca M. Depresión en gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho (Perú) durante el periodo mayo - junio 2017. *Revista de Investigación e Información en Salud*. 2018;13(32):29-34.
15. Bonilla-Sepúlveda ÓA. Depresión y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia) 2009. *Estudio de corte transversal*. 2010. 2010;61(3):7.
16. Sainz Aceves KG, Chávez Ureña BE, Díaz Contreras ME, Sandoval Magaña MA, Robles Romero MA. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. *Atención Familiar*. 2013;20(1):25-7.
17. Ricardo C, Álvarez M, Ocampo M, Tirado A. Prevalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad en gestantes de alto riesgo obstétrico en una clínica de Medellín (Colombia), entre enero y agosto de 2013. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2015;66(2):94-102.
18. González Ramírez M, Landero Hernández R, García-Campayo J. Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicósomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. *Rev Panam Salud Pública*. 2009;25(2):141-5