



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Centro Hospitalario
PEREIRA ROSSELL



Salud mental y embarazo: estrés, ansiedad y depresión en el segundo trimestre

Centro Hospitalario Pereira Rossell, Uruguay 2024

Monografía de pregrado de la carrera Doctor en Medicina

Ciclo de Metodología Científica II – 2024

Grupo N° 39

Autores:

Br. Ben Lucía¹

Br. Camejo Milagros¹

Br. Meireles Evelyn¹

Br. Olivera Micaela¹

Br. Ramón Eliana¹

Br. Vila Jéssica¹

Orientadores:

Prof. Adj. Dr. Santiago Artucio²

Asistente Dra. María Trombotti²

1. Ciclo de Metodología Científica II 2024 - Facultad de Medicina - Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
2. Clínica Ginecotológica A - Centro Hospitalario Pereira Rossell - Facultad de Medicina - Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Índice de contenido

Resumen.....	4
Summary.....	5
Graphical abstract.....	6
Introducción	7
Objetivos	12
General:	12
Específicos:.....	12
Metodología	13
Diseño de estudio y población.....	13
Recolección de Datos	13
Variables	15
Resultados	17
Características de la muestra	17
Resultados a partir de tabla de prevalencia y tabla de frecuencia según severidad	17
Resultados de prevalencia.....	18
Tabla de frecuencia según severidad de sintomatología	19
Resultados subclasificados según variables sociodemográficas	20
Severidad de sintomatología según edad de la paciente	20
Severidad de sintomatología según lugar de residencia	21
Severidad de sintomatología según pareja.....	22
Severidad de sintomatología según ingresos del hogar	23
Discusión.....	25
Aspectos éticos	26

<i>Conclusiones</i>	27
<i>Agradecimientos</i>	28
<i>Bibliografía</i>	29
<i>Anexos</i>	32
Anexo 1	32
Anexo 2	34

Índice de Figuras y Tablas:

- **Tabla I** - Caracterización sociodemográficas
- **Tabla II** - Tablas de Frecuencias según severidad de sintomatología
- **Figura 1** - Prevalencia de estrés, ansiedad y depresión
- **Figura 2** - Severidad de sintomatología según edad para estrés, ansiedad y depresión
- **Figura 3** - Severidad de sintomatología según residencia para estrés, ansiedad y depresión
- **Figura 4** - Severidad de sintomatología según pareja para estrés, ansiedad y depresión
- **Figura 5** - Severidad de sintomatología según ingresos para estrés, ansiedad y depresión

Índice de abreviaturas:

- **DASS21:** Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés
- **CHPR:** Centro Hospitalario Pereira Rossell
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **RCIU:** Restricción del Crecimiento Intrauterino
- **SMN:** Salario Mínimo Nacional

Resumen

Introducción: En la presente monografía se realizó un estudio observacional, descriptivo, en el cual se estimó la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en pacientes embarazadas cursando el segundo trimestre, asistidas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Uruguay, 2024. Fue llevado a cabo por estudiantes de 6.º año de medicina de la Universidad de la República en el contexto del curso de Metodología Científica II.

Materiales y métodos: Se obtuvo una muestra de 52 pacientes que fueron encuestadas aplicando la herramienta DASS 21; se indagó sobre aspectos sociodemográficos como edad, lugar de residencia, ingresos promedio del hogar y si en el momento se encontraba en pareja. La recolección de datos se realizó en el período abarcado entre julio y septiembre, inclusive, del año 2024, en Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Resultados: Los hallazgos obtenidos acerca de la salud mental en el grupo de embarazadas estudiado, presentó una prevalencia de 53,85% para estrés, 63,46% para ansiedad y 42,31% para depresión. Al mismo tiempo, estos resultados, se compararon con el nivel socioeconómico, el lugar de residencia, la edad de la paciente y el acompañamiento por parte de su pareja; para determinar la influencia que presentaban estos factores en la salud mental materna.

Conclusiones: La investigación realizada aportó información relevante sobre el estrés, ansiedad y depresión, tanto sobre su prevalencia, como su relación con los aspectos sociodemográficos. Por lo tanto, la alta prevalencia de dichas patologías, justifica la necesidad del desarrollo de estrategias multidisciplinarias para el abordaje de estas pacientes.

Palabras claves: Embarazo, salud mental, estrés, ansiedad, depresión.

Summary

Introduction: In this monograph an observational, descriptive study was carried out, in which the prevalence of stress, anxiety and depression was estimated in pregnant patients in their second trimester, assisted at the Centro Hospitalario Pereira Rossell, Uruguay, 2024. It was carried out by 6th year medical students from the Universidad de la República in the context of the Metodología Científica II course.

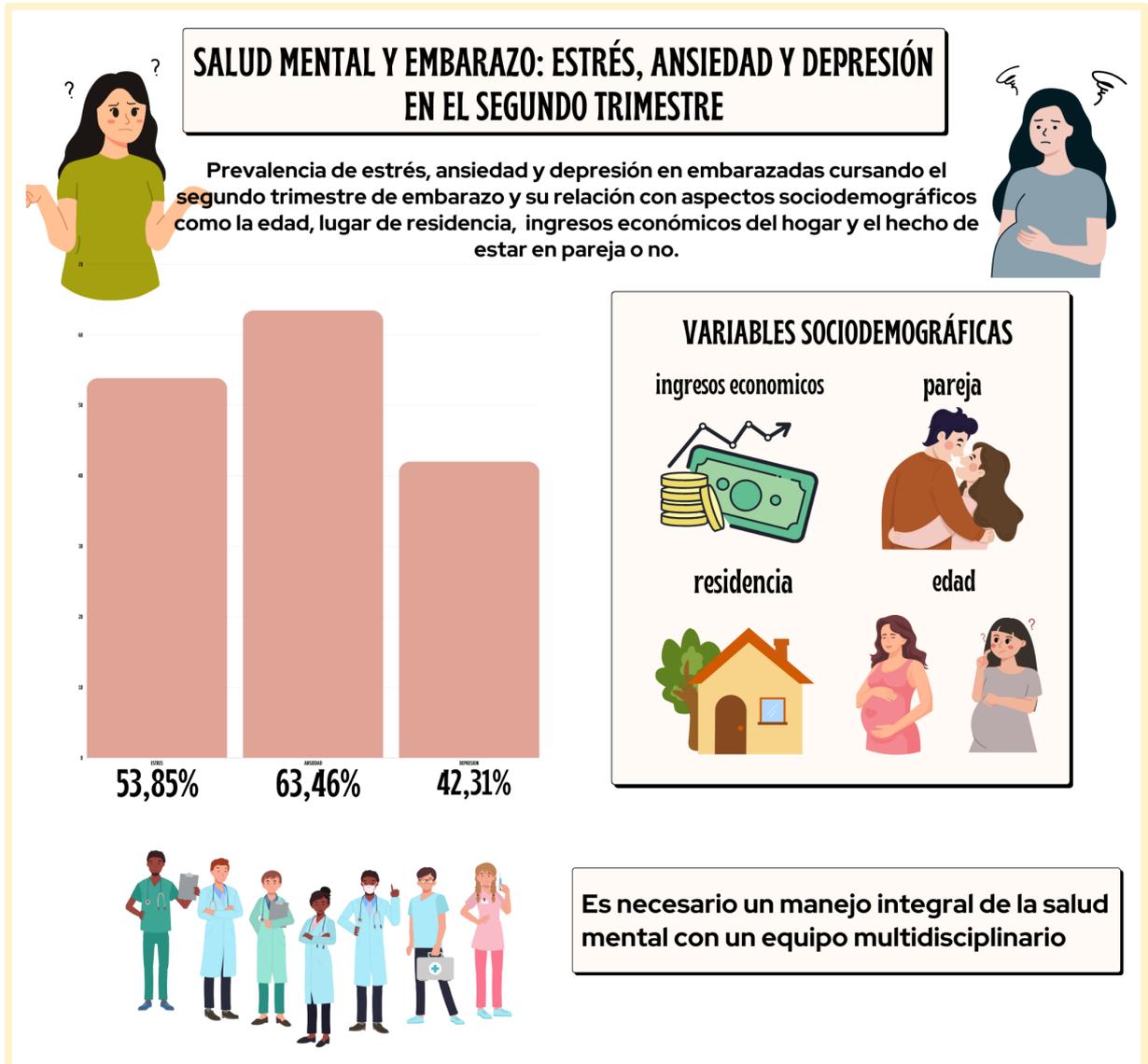
Materials and methods: a sample of 52 patients was obtained, who were surveyed with the DASS 21 tool. Sociodemographic aspects, such as age, place of residence, average household income and whether the patient was in a relationship at the time, were investigated. Data collection was carried out during the period between July and September, including the latter, in 2024, at the Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Results: The findings obtained about mental health in the group of pregnant women showed a prevalence of 53,85% for stress, 63,46% for anxiety and 42,31% for depression. At the same time, these results were compared with socioeconomic level, place of residence, age of the patient and support from her partner; to determine the influence that these factors had on maternal mental health.

Conclusions: The research carried out provided relevant information about stress, anxiety and depression, both about its prevalence and its relationship with sociodemographic aspects. The high prevalence of these pathologies justifies the need to develop multidisciplinary strategies to address these patients.

Key words: pregnancy, mental health, stress, anxiety, depression

Graphical abstract



Introducción

El embarazo es una etapa de numerosos cambios en la vida de una mujer, abarcando desde alteraciones físicas y hormonales hasta emocionales y psicológicas.

A lo largo del embarazo, la unidad feto-placentaria genera modificaciones en todas las glándulas endocrinas. Fisiológicamente, se explica un aumento de la glándula hipófisis, un aumento de 10 veces de la prolactina, que se asocia con un aumento de la liberación de tirotropina, lo cual es estimulado por estrógenos. Tengamos en cuenta que la principal función de la prolactina es asegurar la lactancia. Además, hay un aumento de progesterona y estradiol, sobre todo en el segundo trimestre. Más allá de la fisiología, se presentan cambios sociales, económicos y en la estructura familiar que pueden influenciar el cambio emocional en la mujer. Las consecuencias nocivas de la ansiedad, por ejemplo, son atribuidas al efecto neurotóxico del cortisol.^{1,2} A raíz de estos múltiples cambios que atraviesan, las gestantes pueden experimentar trastornos mentales tales como estrés, ansiedad o depresión, repercutiendo tanto en su salud como en la del feto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés consiste en un estado de preocupación o tensión mental generado por una respuesta natural a estímulos percibidos como amenaza.³ Estas experiencias estresantes proceden de tres fuentes básicas: el cuerpo, el entorno y los pensamientos. El mismo puede provocar distintos problemas de salud, entre ellos están el asma, el infarto de miocardio y las alteraciones gastrointestinales e inmunológicas.

Con respecto a la depresión, es un trastorno en el cual se observa una alteración en el estado de ánimo, caracterizado por la pérdida de placer o interés por actividades durante largos periodos de tiempo. La depresión es

una enfermedad que se puede presentar en las gestantes y está asociada a riesgo perinatal con sus consecuencias nocivas que incluyen, entre otras, hipertensión gestacional.⁴

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5a edición) de la Asociación Americana de Psiquiatría, los trastornos depresivos se definen como "Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo". Algunos de sus síntomas son: estado de ánimo deprimido, sentimiento de tristeza intensa, accesos de cólera graves y recurrentes, disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades, pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso o disminución o aumento del apetito, agitación o retraso psicomotor, insomnio o hipersomnia, fatiga o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante), disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, pensamientos de muerte, esto se da la mayor parte del día y casi todos los días.⁵

En cuanto a la ansiedad, se define como una sensación de miedo, temor, inquietud y preocupación persistente; la cual puede generar en el paciente síntomas tales como palpitaciones, temblores, tensión muscular, sudoración.⁶ Dentro del concepto de ansiedad agrupamos tanto los síntomas psíquicos o cognitivos como los conductuales y físicos. La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo esta una respuesta adaptativa.

El manual previamente mencionado presenta dentro de los síntomas de la ansiedad la preocupación excesiva en relación con diversos sucesos o actividades, la cual le es difícil controlar, inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, trastornos del sueño.⁵

La presencia de estos síntomas y alteraciones hormonales en la gestante, pueden aumentar la incidencia de trastornos psicológicos perinatales, tales como la depresión posparto, trastorno obsesivo-compulsivo posparto, trastorno de psicosis, baby blues, entre otros.

En la Región de las Américas, se estimó en 2015 que la prevalencia de trastornos de ansiedad rondaba el 7,7% en mujeres, mientras que los trastornos depresivos alcanzaban aproximadamente el 6%.⁷ Por otra parte, la prevalencia de estrés en un estudio realizado para evaluar factores asociados en trabajadores en América Latina estima que el 44,8% de las mujeres lo padecen.⁸

Dado su impacto significativo, en los últimos años ha cobrado importancia la investigación sobre dichos trastornos en el embarazo. La prevalencia de estos ha sido objeto de numerosos estudios internacionales, pero la falta de datos específicos y actualizados en el contexto uruguayo resalta la necesidad de investigaciones locales.

En el año 2017, se realizó un estudio en Brasil en el cual se investigó acerca de la prevalencia de ansiedad en el embarazo y los factores asociados a dicha patología. Este estudio permitió concluir que un 26,8% de las participantes presentó ansiedad a lo largo del embarazo. A su vez, se encontró relación estadísticamente significativa entre este trastorno y la presencia de ciertos factores tales como el desempleo, antecedentes obstétricos de abortos u óbitos, complicaciones en el embarazo en curso y aquellas pacientes primigestas. Por lo tanto, esta investigación permite concluir que la presencia de ansiedad tiene una alta prevalencia durante el período de gestación, y debe tenerse en cuenta a la hora de desarrollar estrategias prenatales.⁹

Recientemente, se ha investigado sobre la asociación entre dichos trastornos mentales y cómo estos podrían configurar un factor de riesgo para distintos síndromes obstétricos-perinatales, tales como parto prematuro, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU).

Un estudio realizado en el año 2020 en Perú, investigó acerca de cómo el estrés materno contribuye a la afectación del crecimiento fetal. Y en el mismo, fue posible concluir de forma significativa que el estrés materno contribuye un factor de riesgo para el bajo peso al nacer, incrementando casi seis veces las posibilidades de que el neonato presente complicaciones.¹⁰

Por otra parte, se realizó en el año 2017 una revisión bibliográfica, en el Hospital Clínic-Sede Maternidad, en Barcelona, la cual incluyó 22 artículos, con el fin de determinar el impacto del estrés y la ansiedad sobre el peso fetal o neonatal. En dicha revisión, fue posible llegar a conclusiones similares a las nombradas anteriormente, ya que se concluyó que la presencia de estrés o ansiedad maternos afectan negativamente sobre el crecimiento fetal o del recién nacido, disminuyendo o reduciendo su potencial.¹¹

Este trabajo de investigación tiene como finalidad enfatizar la importancia de la salud mental en el embarazo y contribuir a un mayor entendimiento y manejo del estrés, ansiedad y depresión, en mujeres embarazadas asistidas en el CHPR, Montevideo, Uruguay. Se trabajó con pacientes de alto riesgo obstétrico, expuestas a distintos grados de vulnerabilidad, lo cual puede aumentar la prevalencia de dichas patologías en los datos recabados.

La decisión de relevar los datos en el segundo trimestre, se debe a que en esta etapa se producen cambios significativos en el desarrollo del feto tales como la formación de orina, el comienzo de los movimientos oculares, el desarrollo de la audición por parte del feto, el desarrollo pulmonar, entre

otros cambios importantes. Por lo tanto, existen varias hipótesis de la razón por la cual el estrés materno podría afectar mayormente en esta etapa al crecimiento fetal; por un lado, se plantea que el aumento de cortisol a nivel materno genera el pasaje de esta hormona a través de la placenta hacia la circulación fetal, alterando así el sistema neuroendocrino del feto e inhibiendo su crecimiento. La segunda hipótesis plantea que la liberación de catecolaminas en la circulación materna, debido al ambiente de estrés, influye sobre la perfusión uterina, consecuentemente disminuyendo y limitando las sustancias aportadas al feto.¹²

Para la realización de este trabajo se utilizó como herramienta el DASS-21, por sus siglas "Depression, Anxiety and Stress Scale", con una versión corta de 21 ítems, que permitió evaluar depresión, ansiedad y estrés. El mismo es apropiado por su calidad para evaluar estados emocionales, esto lo afirma, un estudio realizado en 2005 donde su objetivo era adaptar este instrumento a la lengua portuguesa. Otro estudio utilizó esta escala y afirman que "fueron creadas con el objetivo de evaluar la presencia de aspectos negativos de depresión y ansiedad y lograr una discriminación máxima entre estas condiciones, cuya sobreposición clínica ha sido reportada por clínicos y por investigadores (Lovibond & Lovibond, 1995)". También explican que el DASS-21 "tiene como ventajas el ser un instrumento de autorreporte, breve, fácil de responder y que ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios de validación en adultos de población general, en muestras clínicas, en adolescentes y estudiantes universitarios".¹³

En conclusión, al comprender mejor la magnitud y los factores asociados con estos trastornos, se buscó proporcionar datos que puedan ser utilizados en un futuro para desarrollar estrategias que permitan abordar de manera integral dichas patologías y mejorar los resultados obstétricos, neonatales y maternos.

Objetivos

General:

- Estimar la prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en pacientes embarazadas cursando el segundo trimestre, mayores de 18 años y asistidas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Específicos:

- Determinar si la prevalencia estimada en las mujeres cursando el segundo trimestre de embarazo del Centro Hospitalario Pereira Rossell, varía respecto al valor teórico de prevalencia en mujeres en la Región de las Américas.
- Observar la relación entre factores sociodemográficos y la salud mental materna.

Metodología

Diseño de estudio y población

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, de prevalencia, de corte transversal realizado a nivel institucional en el CHPR.

Se utilizó una encuesta con respuestas múltiple opción, respuestas dicotómicas (Sí/No) o preguntas dirigidas.

Este estudio nació de un proyecto madre en el CHPR, llevado a cabo por la Clínica Ginecotocológica A, llamado "Estudio de los Entornos Maternos Desfavorables para el incremento del riesgo de la restricción de crecimiento fetal", las preguntas incluidas en nuestro trabajo fueron seleccionadas de la encuesta del estudio madre y se encuentran en el Anexo 1.

Las integrantes incluidas en este trabajo fueron las mujeres mayores de 18 años cursando segundo trimestre de embarazo, entre las 24 y 28 semanas al momento de realizada la encuesta. Se excluyó a las mujeres con discapacidad intelectual, sin autonomía competente y a las pacientes incapaces de comprender escalas analógicas.

Recolección de Datos

Se contactó a las pacientes en el contexto de los controles prenatales. Luego de explicados los fines de la investigación, se invitó a participar de la misma y en caso afirmativo se procedió con la firma del consentimiento informado. Se realizó la encuesta en el laboratorio, en el momento de extracción de sangre para rutinas del segundo trimestre.

La muestra objetivo para este estudio se estimó en 52 pacientes embarazadas.

En la encuesta se buscó evaluar niveles de estrés, ansiedad y depresión mediante una escala validada (DASS-21) y se indagó factores socio demográficos tales como la edad, el nivel de ingresos en el núcleo familiar de la gestante, si en ese momento se encontraba en pareja y el lugar de residencia.

Este instrumento evalúa las tres condiciones mencionadas previamente, donde para cada una se evalúa distintos aspectos. En el caso de la depresión se indaga sobre la anhedonia, inercia, desesperanza, disforia, falta de interés, autodepreciación y desvalorización. En el caso de la ansiedad se indaga sobre su efecto fisiológico, sobre el efecto músculo-esquelético y la experiencia subjetiva del sujeto respecto a la ansiedad. En cuanto al estrés, se evalúa la dificultad para relajarse, la irritabilidad, la activación nerviosa y la impaciencia. Cada ítem (estrés, ansiedad y depresión) está compuesto por 7 preguntas, las cuales fueron contestadas con una escala numérica del 0 al 3, siendo: 0 no me ocurrió, 1 me ocurrió un poco o durante parte del tiempo, 2 me ocurrió bastante o durante una buena parte del tiempo y 3 me ocurrió mucho o la mayor parte del tiempo. Para hacer más fácil las respuestas, se mostró una escala colorimétrica asociada a cada número (Anexo 2).

Los resultados en cada ítem evaluado por el DASS-21 poseen 4 subescalas, que permiten clasificar los síntomas de cada patología en leve, moderado, severo y extremadamente severo, variando los puntos de corte en cada ítem como se explica más adelante en el inciso variables, siendo considerado que a mayor puntuación mayor grado de sintomatología. Para el estrés, las preguntas específicas son 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. En el caso de la ansiedad, las preguntas específicas son 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20. Por último, para la depresión, las preguntas específicas son 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21. Además de este instrumento, en la encuesta se incluyeron preguntas para indagar en factores socio-demográficos, tales como la edad, el lugar de residencia, el

nivel de ingresos en el núcleo familiar, y si la gestante se encontraba en pareja.

Variables

- **Estrés:** el nivel de estrés se midió mediante la escala DASS-21 y sus resultados son expresados en subescalas de sintomatología leve, moderada, severa y extremadamente severa. Las subescalas tienen los siguientes puntos de corte, para la sintomatología leve 8 o 9 puntos, para la moderada entre 10 y 12, para la severa entre 13 y 16 y para la extremadamente severa 17 o más puntos.
- **Ansiedad:** el nivel de ansiedad se midió mediante la escala DASS-21 y sus resultados se expresaron en las mismas subescalas que la variable "estrés", pero con diferentes puntos de corte. Las subescalas en este ítem son las siguientes, para la sintomatología leve 4 puntos, para la moderada entre 5 y 7, para la severa 8 o 9 puntos y para la extremadamente severa 10 o más puntos.
- **Depresión:** el nivel de depresión se midió mediante la escala DASS-21 y sus resultados se expresaron en las mismas subescalas que las variables "estrés" y "ansiedad". La subescala para este ítem queda determinada de la siguiente manera, para la sintomatología leve 5 o 6 puntos, para la moderada entre 7 y 10 puntos, para la severa entre 11 y 13 y para la extremadamente severa 14 o más puntos.
- **Nivel de ingresos económicos:** el nivel de ingresos en el núcleo familiar se midió en cantidad de salarios mínimos que recibe el hogar al que pertenece la gestante, siendo el salario mínimo nacional en Uruguay (desde enero 2024) \$22.268 mensuales. Se relevaron los ingresos en 2 categorías con base en el salario mínimo nacional (SMN): por debajo del mismo (debajo del SMN) y por encima (encima del SMN).
- **Pareja:** se consideró si la paciente estaba en pareja o no.

- **Lugar de residencia:** se consideró si la paciente residía en el interior o en Montevideo.
- **Edad:** la edad se relevó según la mediana de la muestra obtenida, siendo la misma 28 años. Estableciendo dos categorías: paciente menor e igual a 28 años y mayor de 29 años.

Resultados

La recolección de datos se realizó desde el mes de julio del año 2024, hasta el mes de septiembre inclusive de ese mismo año en el CHPR. En este estudio se contó con un total de 52 pacientes encuestadas.

Características de la muestra

En cuanto a las características sociodemográficas de nuestra muestra, se encontraron los siguientes datos.

En referencia a la edad, 30 (57,69%) fueron pacientes de 28 años o menos, siendo 22 (42,31%) mayores de 29 años.

Con respecto al lugar de residencia; 33 (63,46%) pacientes residían en Montevideo, mientras que 19 (36,54%) se encontraban viviendo en el interior.

Del total de las pacientes encuestadas, 40 (76,92%) se encontraban en pareja y las restantes 12 (23,08%) no.

En relación con los ingresos económicos del núcleo familiar, 25 (48,08%) se encontraban por debajo del SMN, las restantes 27 (51,92%) presentaban ingresos por encima del SMN.

Tabla I – Caracterización sociodemográfica, en 52 pacientes encuestadas, CHPR 2024, Uruguay

Edad	Frecuencia	Porcentaje
≤ 28 años	30	57,69%
> 28 años	22	42,31%

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Montevideo	33	63,46%
Interior	19	36,54%

Pareja	Frecuencia	Porcentaje
Sí	40	76,92%
No	12	23,08%

Ingresos	Frecuencia	Porcentaje
Debajo SMN	25	48,08%
Por encima SMN	27	51,92%

Total	Frecuencia	Porcentaje
	52	100%

Resultados a partir de tabla de prevalencia y tabla de frecuencia según severidad

Para la cuantificación de la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión se utilizó la herramienta DASS-21.

Se consideró estas variables como cualitativa nominal, utilizando dos clasificaciones: presenta síntomas o no presenta síntomas.

A su vez, se agregaron tablas de frecuencias en la cuales se clasifican los síntomas de dichas patologías según su intensidad en 4 categorías: leve, moderado, severo o extremadamente severo.

Resultados de prevalencia

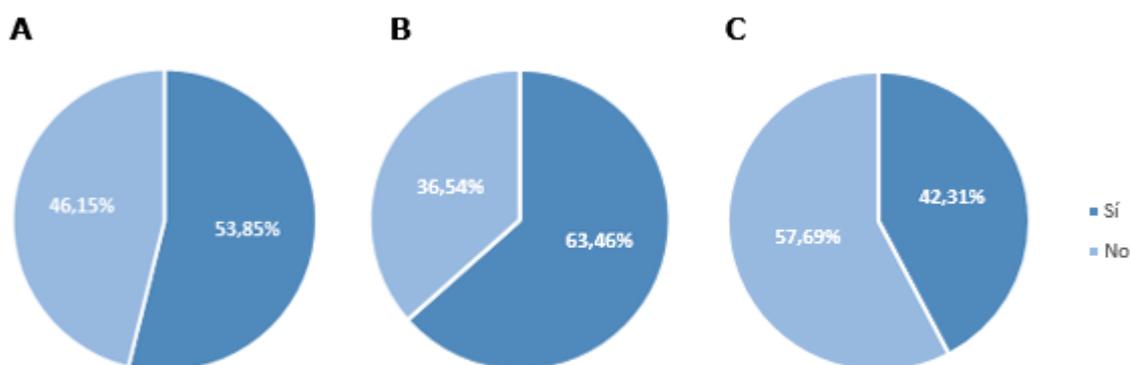


Figura 1 – Prevalencia de estrés (A), ansiedad (B) y depresión (C), en 52 pacientes encuestadas, CHPR, Uruguay, 2024

En cuanto a la prevalencia de estrés, del total de pacientes encuestadas, 28 (53,85%) presentaron sintomatología, mientras que 24 (46,15%) pacientes no la presentaron.

En cuanto a la prevalencia de ansiedad, de las 52 pacientes encuestadas, 33 de ellas (63,46%) refirieron presentar síntomas de ansiedad, mientras que las restantes 19 (36,54%) no indicaron contar con sintomatología.

En cuanto a la prevalencia de depresión, 22 de ellas (42,31%) refirieron presentar síntomas, mientras que las restantes 30 (57,69%) no indicaron contar con sintomatología.

Tabla de frecuencia según severidad de sintomatología

Tabla II - Tablas de Frecuencias según severidad de sintomatología

Frecuencias para cada categoría de estrés

ESTRÉS	Frecuencia	Porcentaje (%)
leve	10	35,71
moderado	4	14,29
severo	10	35,71
extremadamente severo	4	14,29
Total	28	100.00

Frecuencias para cada categoría de ansiedad

ANSIEDAD	Frecuencia	Porcentaje (%)
leve	2	6,06
moderado	9	27,27
severo	6	18,18
extremadamente severo	16	48,49
Total	33	100.00

Frecuencias para cada categoría de depresión

DEPRESIÓN	Frecuencia	Porcentaje (%)
leve	8	36,36
moderado	7	31,82
severo	1	4,55
extremadamente severo	6	27,27
Total	22	100.00

En cuanto al estrés, 10 (35,71%) pacientes refirieron presentar síntomas leves, 4 (14,29%) de ellas refirieron sentir estrés moderado, 10 (35,71%) pacientes presentaron síntomas severos y las 4 (14,29%) restantes presentaron sintomatología extremadamente severa.

En cuanto a la ansiedad, 2 de ellas (6,06%) presentan síntomas leves, 9 (27,27%) de ellas presentan síntomas moderados, 6 (18,18%) presentan síntomas severos y 16 (48,49%) presentan síntomas extremadamente severos.

En cuanto a la depresión, 8 (36,36%) presentan síntomas leves, 7 (31,82%) de ellas presentan síntomas moderados, 1 (4,55%) presentan síntomas severos y 6 (27,27%) presentan síntomas extremadamente severos.

Resultados subclasificados según variables sociodemográficas

Severidad de sintomatología según edad de la paciente

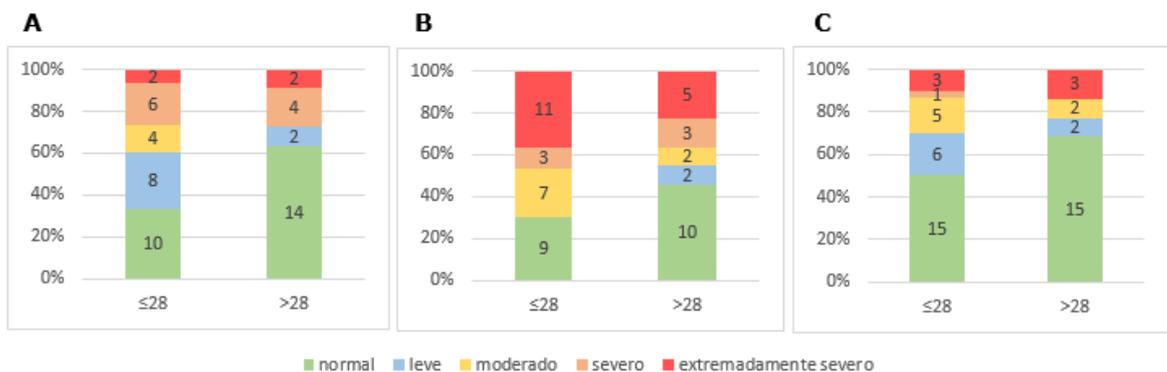


Figura 2 – Severidad de sintomatología según edad para estrés (A), ansiedad (B) y depresión (C), en 52 pacientes encuestadas, CHPR, Uruguay, 2024

En cuanto a la gráfica de estrés, observamos mayor cantidad de pacientes asintomáticas en la población mayor a 28 años. Por otra parte, la sintomatología leve, moderada y severa, prevalece en el grupo menor o igual a 28 años (siendo 66,6% las sintomáticas).

Observamos, además, que en las pacientes sintomáticas mayores de 28 años predominó la sintomatología más florida (6 pacientes, siendo un 75%), no encontrando síntomas moderados de estrés en este grupo.

En cuanto a la ansiedad, de las pacientes con 28 años o menos que la presentaron se visualizó que la mayoría (36,6%) presentaron sintomatología extremadamente severa, no encontrándose síntomas leves en dicho grupo.

De las pacientes de 28 años o más se destacó que 10 (45,45%) de ellas, no padecían ansiedad, mientras que, 5 (22,72%) presentaron síntomas de ansiedad extremadamente severa; siendo menos prevalente la sintomatología más leve en este grupo etario.

En cuanto a la depresión cabe destacar que las pacientes con 28 años o menos, 15 (50%) no la padecieron, y en las pacientes que manifestaron síntomas, 11 (73%) de ellas, tuvieron depresión leve-moderada.

De las pacientes con 28 años o más, la mayoría de las integrantes de la muestra, 15 (68,1%) no presentaron depresión.

Severidad de sintomatología según lugar de residencia

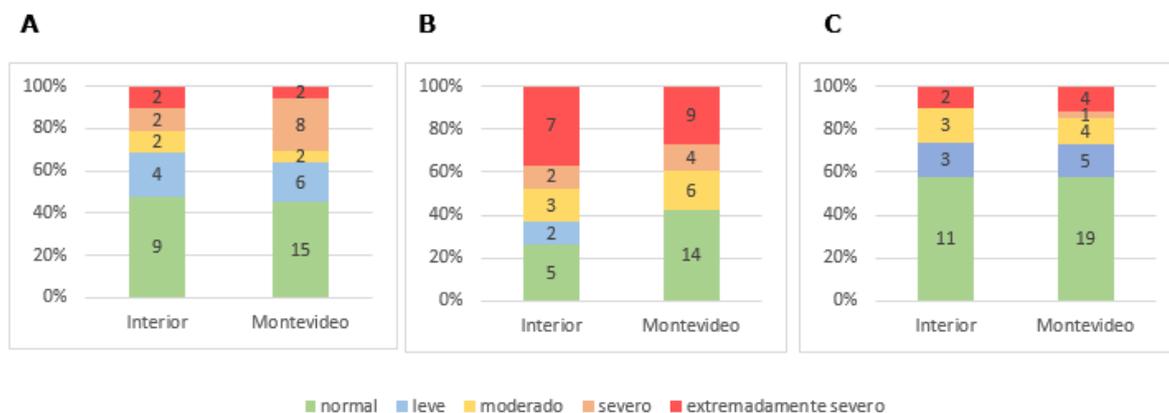


Figura 3 – Severidad de sintomatología según residencia para estrés (A), ansiedad (B) y depresión (C), en 52 pacientes encuestadas, CHPR, Uruguay, 2024

En cuanto al estrés, de las mujeres que vivían en el interior, 9 (47,3%) de ellas no lo padecieron. Las 10 (52,7%) restantes, presentaron síntomas de distinta severidad.

Por otro lado, de las pacientes que residían en la ciudad de Montevideo, 15 (45,4%) no padecieron síntomas de estrés. Por otra parte, dentro de las

sintomáticas 6 (33,3%) presentaron síntomas leves y 8 (44,4%), manifestaron síntomas de estrés severo.

En cuanto a la ansiedad, se destacó que 7 (36,8%) de las pacientes del interior, presentaron síntomas extremadamente severos de ansiedad en comparación con las restantes 12 (63,1%). Vale aclarar que 5 (26,3%) manifestaron no presentar síntomas de ansiedad.

En relación con las pacientes residentes de Montevideo, se destacó que 14 (42,4%) no presentaron ningún síntoma de ansiedad, y 9 (27,2%) de ellas presentaron sintomatología extremadamente severa. Cabe destacar que dentro de este grupo, no se manifestaron síntomas leves en las gestantes.

Con respecto a los datos de depresión, 11 (57,8%) de las pacientes que residían en el interior y 19 (57,5%) de las que vivían en Montevideo, no presentaron sintomatología. Las pacientes que presentaron síntomas en ambos grupos fueron de severidad variable.

Severidad de sintomatología según pareja

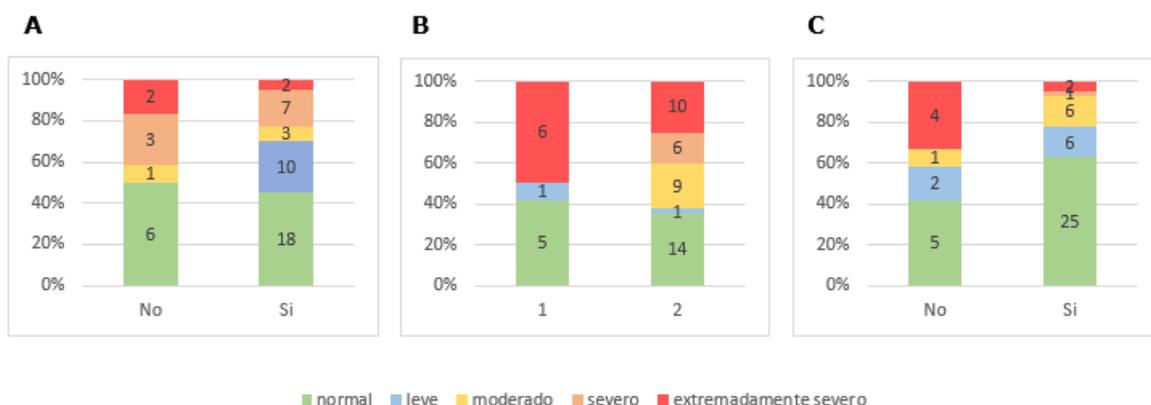


Figura 4 – Severidad de sintomatología según pareja para estrés (A), ansiedad (B) y depresión (C), en 52 pacientes encuestadas, CHPR, Uruguay, 2024

En cuanto al estrés, de las pacientes que no tenían pareja, se destacó que 6 (50%) de ellas no lo padecieron, mientras que el resto de las pacientes presentaron la sintomatología en similar medida.

De las pacientes que tenían pareja 18 (45%) no presentaron sintomatología. Dentro de las pacientes sintomáticas 10 (45,4%) presentaron formas leves y 7 (31,8%) formas severas.

En cuanto a la ansiedad, de las pacientes que no tenían pareja se observó un gran contraste donde la mayoría de ellas presentó ansiedad extremadamente severa, o en contraste, no presentaron sintomatología.

De las pacientes que tenían pareja 14 (35%) no presentaron ansiedad, y dentro de las sintomáticas se vieron porcentajes similares en los grupos moderados y extremadamente severos.

En cuanto a la depresión, de las pacientes que no tenían pareja, se destacó que 5 (41,6%) no tuvieron depresión, y 4 (33,3%) presentaron síntomas de depresión extremadamente severa.

De las pacientes con pareja se observó de forma notoria como 25 (62,5%) de ellas no tuvieron depresión. Dentro de las sintomáticas 12 (80%) tuvieron depresión leve o moderada, y la minoría presentó la sintomatología de forma más florida.

Severidad de sintomatología según ingresos del hogar

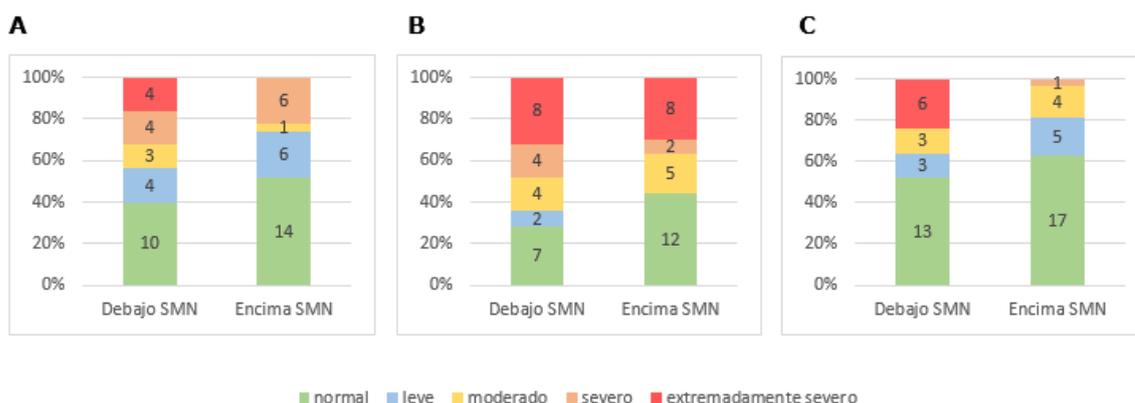


Figura 5 – Severidad de sintomatología según ingresos para estrés (A), ansiedad (B) y depresión (C), en 52 pacientes encuestadas, CHPR, Uruguay, 2024

En cuanto al estrés, para las pacientes que estaban por debajo del SMN 10 (40%) no lo presentaron y dentro de las sintomáticas la distribución por severidad fue similar.

Las pacientes que estaban por encima del SMN 14 (51,8%) no presentaron estrés y un porcentaje similar (22,2%), tuvieron sintomatología leve y severa, destacándose que ninguna presentó estrés extremadamente severo. En cuanto a la ansiedad, las pacientes que estaban por debajo del SMN, un 32% presentaron sintomatología extremadamente severa, mientras que las que se encontraron por encima del SMN representaron un 29,6% con dicha severidad. Destacamos dentro del grupo por encima del SMN un 44,4% de pacientes asintomáticas y la ausencia de sintomatología leve.

Respecto a la depresión para las pacientes que estaban por debajo del SMN; 13 (52%) no la presentaron y 6 (24%) padecieron depresión extremadamente severa.

Destacamos del grupo por encima del SMN, que el 17 (63%) de ellas no presentó depresión, no encontrándose sintomatología extremadamente severa.

Discusión

En este estudio descriptivo nos centramos en conocer la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión, en gestantes que se encontraban cursando el segundo trimestre del embarazo en el CHPR. Este estudio forma parte de una de las pocas investigaciones relacionadas con estos aspectos, pionera en el campo, con el objetivo de agregar claridad a una temática compleja y cuya importancia crece, a fin de establecer nuevas estrategias para el cuidado tanto materno como neonatal.

En el presente estudio, los datos que se obtuvieron de prevalencia en la muestra estudiada (estrés 53,85%, ansiedad 63,46% y depresión 42,31%), fueron notablemente superiores a los valores teóricos estimados para la región (estrés 44,8%, ansiedad 7,7% y depresión 6%).

Por otra parte, al indagar acerca de los aspectos sociodemográficos y su influencia en la salud mental materna, se obtuvieron relaciones destacables entre los mismos.

Analizando la variable edad, se observó que, la sintomatología de estrés y depresión, fue más prevalente en el grupo etario de 28 años o menores. Resultados similares se encontraron para los síntomas de ansiedad, destacándose un incremento de las formas extremadamente severas en este rango etario.

Observando los resultados, según la residencia, se encontró que los datos, tanto de estrés como de depresión, eran similares en porcentaje, tanto en mujeres que residían en el interior, como en aquellas de Montevideo. Sin embargo, la sintomatología respecto a la ansiedad es más prevalente en el interior del país.

Por otra parte, en la categoría en la cual se analiza la influencia de la pareja en la presencia o no de sintomatología, los números muestrales de cada grupo fueron sensiblemente diferentes, por lo cual los resultados deben analizarse más rigurosamente.

Al asociar los resultados de prevalencia específicamente con el factor económico, se puede observar que aquellas pacientes con ingreso económico por debajo del SMN, presentaron mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión, en comparación con aquellas mujeres con ingresos mayores al SNM.

Finalmente, se destaca que fue posible cumplir con los objetivos formulados al inicio, en los cuales se planteaba la intención de estimar la prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en pacientes embarazadas cursando el segundo trimestre, mayores de 18 años y asistidas en el CHPR.

Aspectos éticos

En el presente trabajo no hubo conflicto de intereses por parte de los autores. Cabe destacar que el protocolo de esta investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del CHPR en la fecha 10 de julio de 2024. Se documentó la aceptación de las participantes a través de la firma del Consentimiento informado. Se aseguró la confidencialidad en la recolección y utilización de datos. Se manipuló la información con responsabilidad técnica y ética.

Conclusiones

La investigación realizada aportó información relevante sobre estrés, ansiedad y depresión, tanto sobre su prevalencia, como su relación con los ingresos económicos del hogar, la edad, el lugar de residencia y el hecho de estar en pareja.

La prevalencia de las patologías estudiadas es considerable, ya que de las pacientes entrevistadas, 53,85% presentaban síntomas de estrés, 63,46% tenían sintomatología de ansiedad y 42,31% padecían síntomas de depresión. Dada la alta prevalencia de estas patologías en la población estudiada, se concluye que es necesario hacer énfasis en el manejo de la salud mental en mujeres que están cursando un embarazo; y poder realizar un seguimiento con un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud que puedan acompañar y hacer un abordaje integral de la misma.

Por último, es relevante profundizar en la obtención de datos referentes a estas temáticas, ya que el conocimiento de esta información resulta prioritaria para el desarrollo de estrategias de Salud Pública, generando un impacto positivo en la calidad de vida de las gestantes y sus hijos; con el objetivo de prevenir o disminuir, aquellos factores de riesgo que generen contextos de vulnerabilidad en esta población.

Agradecimientos

Queremos brindar nuestros agradecimientos a la Clínica Ginecotológica A del CHPR por permitirnos ser partícipes de este estudio. Destacamos el apoyo en la captación de pacientes y recolección de datos por parte de los orientadores y los funcionarios del laboratorio del CHPR.

También, expresamos nuestro enorme agradecimiento a los docentes del departamento de Métodos Cuantitativos (Facultad de Medicina, UdelaR) por el apoyo en el análisis de datos y a los docentes adjuntos del Comité de Bioética (Facultad de Medicina, UdelaR) por su apoyo en los aspectos éticos de la investigación.

Bibliografía

1. Castellanos-Villegas Ashley E., Hernández-García Jorge D., Vázquez-Martínez Edgar R.. Papel de las hormonas progesterona, estradiol y oxitocina en la función del miometrio durante el embarazo y el trabajo de parto. *Perinatol. Reprod. Hum.* [revista en Internet]. 2023 Mar [citado 2024 Nov 15] ; 37(1): 31-38. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372023000100031&lng=es. Epub 05-Jun-2023. <https://doi.org/10.24875/per.22000013>.
2. Sierra, Juan Carlos, Ortega, Virgilio, & Zubeidat, Ihab. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade* [Revista en Internet] 2003. Recuperado el 13 de noviembre de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es.
3. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Estrés. [Internet]. 2023. [Citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-andanswers/item/stress?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwpNuyBhCuARIsANJqL9PkGNOgo9Ia6UdENexy_HV5rYjRO3fbELBdNemaLz0gJB_XvbbCawwaAs27EALw_wcB
4. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Depresión [Internat]. 2023. [Citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwpNuyBhCuARIsANJqL9MxYrmPISogktImpTL38IG6FXqiWmQXrhk4pSpuLcqz6Nc1pUKzZrcaAmsFEALw_wcB5
5. American Psychiatric Association, "Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™". 2014, Washington DC

6. Organización Mundial de la Salud [OMS].Trastornos de ansiedad. [Internet]. 2023. [Citado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
7. Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. Washington DC: OPS.
8. Mejia, Christian & Chacon, Jhosselyn & Enamorado-Leiva, Olga & Garnica, Lilia & Chacón-Pedraza, Sergio & García-Espinosa, Yislem. (2019). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. Revista de la Asociacion Espanola de Especialistas en Medicina del Trabajo. 28. 204-211.
9. Silva MM de J, Nogueira DA, Clapis MJ, Leite EPRC. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017 [citado el 29 de mayo de 2024];51(0):e03253. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VksFnnCm69jLxXp3PdVXYHC/?lang=en>
10. Aguilar-Aguilar Shirley, Barja-Ore John, Cerda-Sanchez Mayra. Estrés durante el embarazo como factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 Jun [citado 2024 Mayo 29] ; 49(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000200006&lng=es. Epub 01-Jun-2020.
11. Betegón ÁA, Moliner MG, Nadal GM, Sáez AC, Tercero SP, Tricas JG, et al. Impact of maternal stress or anxiety on the fetal or neonatal weight: a literature review [Internet]. Diposit.ub.edu. [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/119722/1/675959.pdf>

- 12.** Desarrollo fetal: ¿Qué ocurre durante el segundo trimestre? [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/indepth/fetal-development/art-20046151>
- 13.** Francisca Román, Patricia Santibáñez, Eugenia V. Vinet, 2016, Abril, "Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos", ELSEVIER, vol 6, nro 1, Universidad de La Frontera-Chile, URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-articulo-uso-escalas-depresion-ansiedad-estres-S2007471916300539>.

Anexos

Anexo 1

Preguntas generales

1. Edad

Preguntas sobre estrés, ansiedad y depresión (DASS-21)

- 1- Me ha costado mucho descargar la tensión
- 2- Me di cuenta de que tenía la boca seca
- 3- No podía sentir ningún sentimiento positivo
- 4- Se me hizo difícil respirar
- 5- Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas
- 6- Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones
- 7- Sentí que mis manos temblaban
- 8- He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía
- 9- Estaba preocupada por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podía hacer el ridículo
- 10- He sentido que no había nada que me ilusionara
- 11- Me he sentido inquieta
- 12- Se me hizo difícil relajarme
- 13- Me sentí triste y deprimida
- 14- No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo
- 15- Sentí que estaba al punto del pánico
- 16- No me pude entusiasmar por nada
- 17- Sentí que valía muy poco como persona
- 18- He tendido a sentirme enfadada con facilidad
- 19- Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico
- 20- Tuve miedo sin razón
- 21- Sentí que la vida no tenía ningún sentido

Preguntas sociodemográficas

1- Si vive en el interior del país, ¿en qué zona vive?

-(vive en Montevideo)

-Zona Urbana

-Zona Rural

2- ¿Tiene pareja?

-Si

-No

3- En caso de tener pareja, ¿su pareja trabaja?

-Si

-No

-No corresponde

4- ¿Recibe algún apoyo económico institucional? (Apoyo de MIDES, canastas alimenticias, programa UCC, otros)

-Si

-No

5 - Ingreso promedio del hogar _____

Anexo 2



No me ha ocurrido

Me ha ocurrido poco, o durante parte del tiempo

Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo

Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo