

# Episodio depresivo mayor y ansiedad generalizada en embarazadas de un hospital público de Tucumán, Argentina

Patricia M. Vargas<sup>✉</sup>, Facundo O. Paoloni<sup>✉</sup> y Macarena Y. Padilla<sup>✉</sup>

Cátedra de Metodología de la Investigación Científica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán (UNT). Tucumán, Argentina

## RESUMEN

**Introducción:** el bienestar de una embarazada debe considerarse de manera integral desde el punto de vista biológico, mental y social.

**Objetivos:** determinar la frecuencia de episodio depresivo mayor actual (EDMA), EDM recidivante (EDMR) y trastorno de ansiedad generalizada actual (TAGA) en embarazadas, asociar esas frecuencias con factores sociodemográficos y con acontecimientos vitales estresantes (AVE) en el embarazo.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo, transversal, a 67 embarazadas en un hospital público de San Miguel de Tucumán, en el año 2022. Se aplicaron una encuesta, la *Mini International Neuropsychiatric Interview* y una escala breve de AVE. Se solicitó consentimiento informado escrito, garantizando confidencialidad y anonimato. Se realizó análisis de asociación considerando significativo  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** la edad promedio fue de  $28 \pm 5,93$  años. El 6% (4) informó tener antecedentes personales y el 10% (7) antecedentes familiares de problemas de salud mental. Asimismo, el 19% (13) de las participantes presentó TAGA, mientras que el 51% (34) presentó EDMA y de estos el 29% (10) era un episodio recidivante. Se encontró asociación significativa entre la frecuencia de TAGA y cantidad de AVE durante el embarazo ( $p = 0,018$ ), pero no se encontró dicha asociación entre TDMA y AVE ( $p = 0,091$ ). Así también, se observó asociación significativa entre TAGA y cantidad de hijos ( $p = 0,013$ ).

**Discusión:** los valores observados de trastorno de ansiedad generalizada actual y episodio depresivo mayor actual en embarazadas coinciden con la bibliografía a nivel mundial. La asociación significativa entre trastorno de ansiedad y acontecimientos vitales estresantes destaca la importancia de considerar el estrés en la salud mental materna.

**Conclusión:** la frecuencia elevada de psicopatologías encontradas resalta la necesidad de diseñar, en atención primaria, estrategias de intervención para promover un embarazo saludable; estas podrían incluir la aplicación de instrumentos breves, como los empleados en este estudio, para tamizaje (*screening*) de psicopatologías.

**Palabras clave:** depresión, ansiedad, embarazo, acontecimientos vitales estresantes.

## Major depressive episode and generalized anxiety in pregnant women from a public hospital in Tucumán, Argentina

### ABSTRACT

**Introduction:** The well-being of a pregnant woman must be considered holistically from a biological, mental and social point of view. The objectives of this study were to determine the frequency of Current Major

Autor para correspondencia: [facupaoloni\\_22@fm.unt.edu.ar](mailto:facupaoloni_22@fm.unt.edu.ar), FOP.

Recibido: 2/12/23 Aceptado: 27/05/24 En línea: 31/06/24

DOI: <http://doi.org/10.51987/revhospitalbares.v44v44i2.322>

**Cómo citar:** Vargas PM, Paoloni FO, Padilla MY. Episodio depresivo mayor y ansiedad generalizada en embarazadas de un hospital público de Tucumán, Argentina. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires.* 2024;44(2):e0000322

Depressive Episode (CMDE), Recurrent Major Depressive Episode (RMDE), and Current Generalized Anxiety Disorder (CGAD) in pregnant women; to associate these frequencies with sociodemographic factors; and to examine the association with Stressful Life Events (SLE) during pregnancy.

**Methodology:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 67 pregnant women in a public hospital in San Miguel de Tucumán in the year 2022. A survey, the Mini International Neuropsychiatric Interview, and a brief SLE scale were administered. Written informed consent was obtained, ensuring confidentiality and anonymity. Association analysis was performed considering  $p \leq 0.05$  as significant.

**Results:** The average age was  $28 \pm 5.93$  years. Six percent (4) reported a personal history, and 10% (7) reported a family history of mental health problems. Additionally, 19% (13) of participants exhibited CGAD, while 51% (34) presented CMDE, with 29% (10) being recurrent episodes. A significant association was found between the frequency of CGAD and the number of SLE during pregnancy ( $p=0.018$ ), whereas no such association was found between CMDE and SLE ( $p=0.091$ ). Furthermore, a significant association was observed between CGAD and the number of children ( $p=0.013$ ).

**Discussion:** The observed values of Current Generalized Anxiety Disorder and Current Major Depressive Episode in pregnant women coincides with the literature worldwide. The significant association between Anxiety Disorder and Stressful Life Events highlights the importance of considering stress in maternal mental health.

**Conclusion:** The high frequency of psychopathologies emphasizes the need to design primary care interventions to promote a healthy pregnancy. These interventions could include the use of brief instruments, as employed in this study, for screening psychopathologies.

**Key words:** depression, anxiety, pregnancy, stressful life events.

## INTRODUCCIÓN

Durante el período de embarazo, las mujeres experimentan una serie de cambios físicos y psicológicos significativos, lo que las hace más vulnerables en términos de salud mental<sup>1</sup>. Este período conlleva alteraciones en su organismo y bienestar que afectan su estado emocional y su papel en la sociedad y la familia. Es común observar un aumento en la manifestación de síntomas relacionados con el sufrimiento emocional, e incluso pueden surgir trastornos psiquiátricos<sup>2</sup>. Durante la gestación se han observado modificaciones en la activación del córtex prefrontal que se asocian con una mayor sensibilidad de las mujeres embarazadas hacia estímulos amenazantes. Estas modificaciones cerebrales podrían ser una adaptación evolutiva destinada a preparar a las futuras madres para las exigencias de protección en la maternidad, lo que se traduce en un aumento general de su sensibilidad emocional y una mayor vigilancia ante señales de amenaza y agresión, pero ellas también podrían ser responsables de una mayor vulnerabilidad a experimentar cuadros ansiosos en el embarazo<sup>3,4</sup>.

Entre los principales problemas de salud mental que pueden manifestarse durante el embarazo, la ansiedad y la depresión se destacan por su alta prevalencia. La ansiedad se caracteriza por sentimientos de preocupación, nerviosismo e inquietud, mientras que el episodio depresivo se manifiesta a través de una tristeza persistente, pérdida de interés y falta de energía. Ambos trastornos pueden afectar negativamente la calidad de vida de la embarazada y tener consecuencias tanto para la madre como para su hijo<sup>5</sup>. Tanto la ansiedad como la depresión son trastornos de

gran relevancia para muchos profesionales en el campo psicológico y psiquiátrico, dado que son las dos razones más comunes de consulta en salud mental. Dado que pueden ser desencadenados por diversos estímulos, tienen el potencial de generar cambios negativos en la salud física y psicológica del individuo<sup>6</sup>.

En el ámbito nacional y regional existen pocos estudios centrados en patologías psíquicas durante el embarazo, lo cual hace que estén pasando inadvertidas, ignorándose que la valoración de las madres debe ser integral, teniendo en cuenta el estudio y control psicológico con el seguimiento de los cambios fisiológicos propios de la gestación. Este enfoque permitiría contribuir significativamente a asegurar un embarazo con una evolución favorable<sup>7</sup>.

Diversos estudios han investigado la prevalencia de depresión en mujeres embarazadas en diferentes países y regiones. Por ejemplo, en un estudio llevado a cabo en México se observó que aproximadamente el 23,3% de las pacientes estudiadas presentaron síntomas sugestivos de depresión durante el período gestacional<sup>8</sup>. Otro estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú, informó una prevalencia aún más alta de depresión mayor en el embarazo, que llegaba al 40,1%<sup>9</sup>.

En un estudio realizado en Tucumán, Argentina, se observó que un 50,7% de mujeres embarazadas presentaban depresión según la *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), y de ellas el 21,9% presentaba un episodio depresivo mayor según la *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI)<sup>10</sup>. La ansiedad también ha sido objeto de investigación en mujeres embarazadas en diferentes

países de Latinoamérica. Un estudio realizado en un municipio del sur de Minas Gerais, en Brasil, mostró que aproximadamente el 26,8% de las gestantes refirieron padecer de ansiedad, que resultó más frecuente en el tercer trimestre (42,9%)<sup>11</sup>. Asimismo, otro estudio llevado a cabo en Colombia encontró que la prevalencia de ansiedad en el embarazo fue del 25,8%<sup>12</sup>. Considerando esta psicopatología en particular, es importante destacar que la evidencia indica que la presencia de estrés o ansiedad durante el embarazo afecta negativamente el potencial del recién nacido y su peso<sup>13</sup>.

Investigaciones previas del equipo de la Cátedra de Metodología de la Investigación Científica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán (UNT) mostraron una frecuencia del 45% de disturbios emocionales durante la gestación pero, después de ella, el 30% de las afectadas desarrolló depresión posparto<sup>14</sup>. Posteriormente, en otra cohorte de madres adolescentes, ese equipo observó que el 47% presentó disturbios emocionales durante la gestación y luego el 28% del total presentó depresión posparto y el 14% ideación suicida. El 10% del total de esas madres mostró secuencialmente disturbios emocionales en el embarazo, depresión posparto e ideación suicida<sup>15</sup>. Los hallazgos permitieron a la Cátedra abrir líneas de investigación en las que se analizaron gestantes con depresión y sus posibles implicancias neurobiológicas<sup>16</sup>.

En síntesis, el embarazo es un momento de alta vulnerabilidad para el bienestar emocional y psicológico de la mujer. Se han identificado múltiples factores que pueden influir en la salud mental durante esta etapa, incluyendo cambios hormonales, preocupaciones relacionadas con el embarazo y la maternidad, y la adaptación a nuevos roles y responsabilidades<sup>17</sup>. La salud mental adecuada durante el embarazo es esencial para el bienestar tanto de la madre como del futuro hijo. Sin embargo, se informa que menos del 20% de los proveedores de atención prenatal evalúan y tratan problemas de salud mental y menos del 20% de las embarazadas buscan atención de salud mental<sup>18</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud enfatiza la relevancia de los cuidados preconceptionales, centrándose en brindar asesoramiento a las futuras madres y detectar los factores de riesgo en el proceso reproductivo. El propósito principal es disminuir dichos riesgos mediante el control prenatal adecuado<sup>19</sup>. En la Argentina, la Ley 27611 "Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia", conocida como Ley 1000 días, tiene como objetivos proteger, fortalecer y acompañar el cuidado integral de la vida y la salud de las personas gestantes y los niños en sus primeros 3 años. Establece prácticas de prevención y protección promoviendo una mirada integral de este curso de la vida, entendiendo las muy diversas realidades en que las familias cuidan y crían a sus hijos desde la gestación y cómo las comunidades acompañan en esos cuidados<sup>20</sup>.

Por lo antes expuesto, se decidió investigar en embarazadas sus principales psicopatologías.

## OBJETIVOS:

- Determinar la frecuencia de episodio depresivo mayor actual (EDMA) y episodio depresivo mayor recidivante (EDMR) en embarazadas que acudieron al Servicio de Maternidad del Hospital Presidente Dr. Nicolás Avellaneda en Tucumán, Argentina.
- Determinar la frecuencia de trastorno de ansiedad generalizada actual (TAGA) en las embarazadas bajo estudio.
- Asociar la presencia de EDMA y TAGA con la cantidad de acontecimientos vitales estresantes (AVE) ocurridos en el embarazo.
- Asociar la presencia de psicopatologías con factores sociodemográficos.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, en 67 mujeres embarazadas que se encontraban en la sala de espera para control prenatal en el Hospital de Clínicas Presidente Dr. Nicolás Avellaneda de la ciudad de San Miguel de Tucumán, en la provincia de Tucumán, Argentina, durante el segundo semestre del año 2022. Se excluyó a mujeres que se negaron a participar del estudio.

Se encuestó sobre datos sociodemográficos y se aplicaron la *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI Test), para evaluar episodio depresivo mayor actual (EDMA) y recidivante (EDMR), y una escala breve de acontecimientos vitales estresantes (AVE). El MINI Test es un conjunto de cuestionarios diagnósticos breves desarrollado en Francia y Estados Unidos para explorar distintos trastornos según los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM) III-R. Para estudiar los AVE se utilizó una escala breve formulada por el equipo de la Cátedra de Metodología de la Investigación, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán, a partir de la escala de Acontecimientos Vitales Estresantes desarrollada por Holmes y Rahe; esta escala breve, que indaga sobre 10 AVE, fue previamente validada por el equipo mencionado, en una población de 470 embarazadas de Tucumán<sup>21</sup>. Ambos instrumentos se seleccionaron considerando que son cuestionarios breves, por lo cual resultan ser instrumentos prácticos para medir psicopatologías y factores estresores en atención primaria.

Se solicitó a las participantes un consentimiento informado escrito, garantizando confidencialidad y anonimato de los datos registrados. Esta investigación fue evaluada y aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán (CEI FM-UNT), con dictamen correspondiente al Exped. 1145/611-D.

Las variables estudiadas fueron:

- Edad: período de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio, medido en años.
- Antecedentes personales de problemas de salud mental: historia, registro o información relevante sobre trastornos o dificultades relacionadas con la salud mental

que una persona ha experimentado en el pasado. Estos antecedentes pueden incluir ansiedad, depresión, trastorno bipolar, entre otros, o episodios de estrés psicológico significativo o eventos traumáticos que hayan afectado la salud mental de la persona en el pasado. Se midió como: antecedentes personales SÍ/NO.

- Antecedentes familiares de problemas de salud mental: presencia de trastornos o problemas relacionados con la salud mental en los miembros de la familia de una persona, como padres, hermanos, abuelos u otros parientes cercanos. Se midió como: antecedentes familiares SÍ/NO.

- Psicopatologías: trastornos mentales orgánicos que poseen causas físicas evidentes y trastornos mentales funcionales que nuclea los patrones de conducta anormales que no ofrecen indicios concretos de alteraciones orgánicas en el cerebro. Mediante la aplicación de la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (Mini *International Neuropsychiatric Interview*-MINI), se establecieron las puntuaciones de las diferentes subescalas que lo componen para registrar la presencia/ausencia de: EDMA, EDMR y TAGA.

- Cantidad de acontecimientos vitales estresantes (AVE): se registró la cantidad de circunstancias o condiciones ambientales que amenazan, desafían, exceden o dañan las capacidades psicológicas o biológicas del individuo. Se identificaron mediante una escala breve, modificación de la Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes de Holmes y Rahe, que consta de 10 ítems y fue construida y validada por el equipo de la Cátedra de Metodología de la Investigación Científica.

- Nivel de instrucción: grado más elevado de estudios realizados sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se tomó: Sin estudios, primario, secundario, terciario.

- Ocupación: clase o tipo de labor o actividad desarrollada. Se consideró: Trabaja (Sí/No), Estudia (Sí/No), Ama de casa (Sí/No).

- Edad gestacional: tiempo transcurrido desde la fecha de la última menstruación hasta el momento de la investigación, expresado en semanas.

- Números de hijos: cantidad de hijos a cargo de la persona entrevistada (se consideran tanto hijos gestados como no gestados por ella misma). Se registraron números enteros.

Se realizó análisis descriptivo y de asociación, mediante el Test de Mann-Whitney, con *software SPSS Statistic 26.0*® considerando significativo  $p \leq 0,05$ . Los resultados se expresaron con promedio y desvío estándar.

## RESULTADOS

La edad promedio de las participantes fue de  $28,06 \pm 5,93$  años (mínimo 18 y máximo 43 años). El promedio de edad gestacional en semanas de las participantes fue de  $26,85 \pm 9,09$  SEG. La cantidad promedio de hijos por participante fue de 1,61, con un mínimo de 1 y un máximo de 8 hijos. El 75% presentó al menos 1 hijo además del niño en gestación.

En cuanto al estado civil, predominaron quienes eran solteras o estaban en unión conyugal con el 79% (Fig. 1).

Considerando el nivel de instrucción, los más frecuentes fueron: el primario y el secundario con el 45% cada uno (Fig. 2).

También, el 64% de las participantes refirió ser ama de casa (Fig. 3).

El 6% de las encuestadas refirió tener antecedentes personales y el 10% antecedentes familiares de problemas de salud mental.

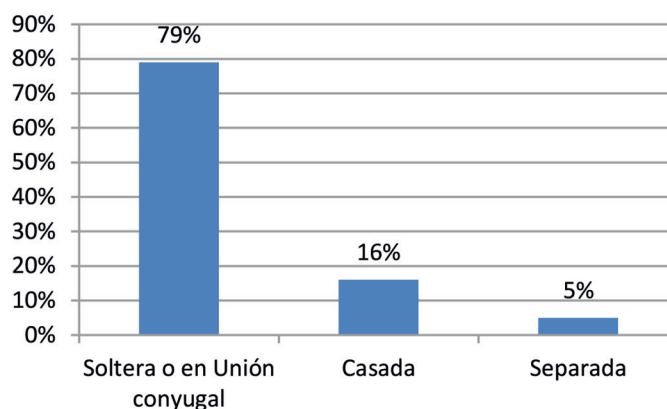


Figura 1. Distribución de las embarazadas según estado civil (n=67).

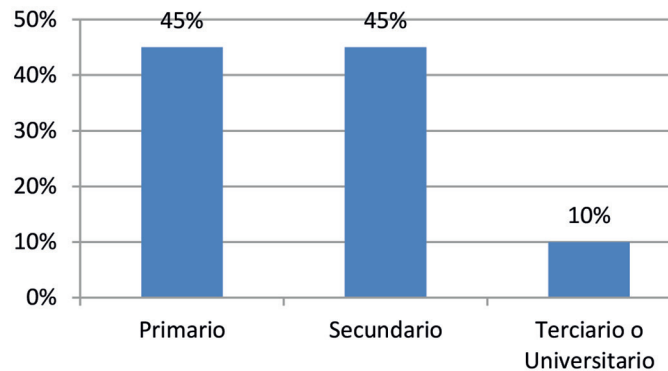


Figura 2. Distribución de las embarazadas según nivel de instrucción (n=67).

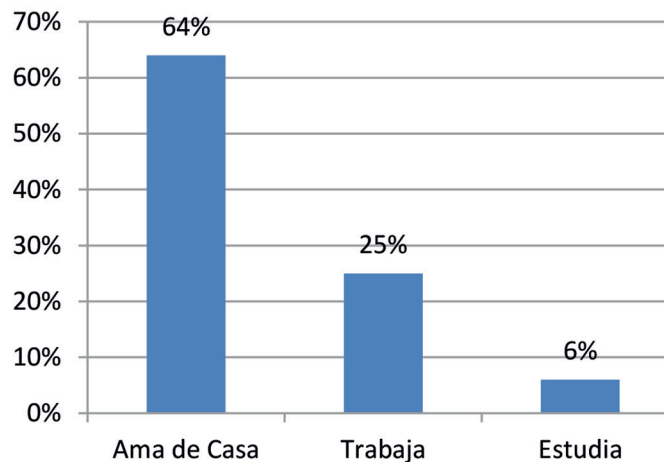


Figura 3. Distribución de las embarazadas según ocupación (n=67).

En cuanto a la frecuencia de psicopatologías, el 51% (34) presentó un episodio de EDMA y, de este, el 29% (10) se trataba de un episodio EDMR. Así también, se observó que el 19% (13) de las participantes encuestadas presentó TAGA.

Considerando los acontecimientos vitales estresantes, el 16% no presentó ninguno de los acontecimientos estudiados, mientras que el 15% presentó solo 1, el 30% presentó 2, al 18% le correspondieron 3 y el 19% registró entre 4 y 6 de ellos. Solo una embarazada (1%) presentó 7 de los AVE bajo estudio y ninguna experimentó los 10 estudiados.

Los resultados observados en este estudio indican que la cantidad de acontecimientos vitales estresantes (AVE) referida no está significativamente asociada con la presencia de EDMA en las gestantes (prueba de Mann-Whitney;  $p = 0,091$ ).

Por otro lado, los resultados indican la existencia de asociación significativa entre el trastorno de ansiedad generalizada actual (TAGA) y la cantidad AVE durante

el embarazo (prueba de Mann-Whitney;  $p = 0,018$ ). Las gestantes que presentaron TAGA experimentaron una mayor cantidad de AVE, en promedio entre 5 y 6 de ellos (Fig. 4).

En cuanto a la asociación con las características socio-demográficas de las gestantes, los resultados muestran que no existe una asociación significativa entre la presencia de psicopatologías y factores como la edad, ocupación o nivel de instrucción. Sin embargo, se observó asociación significativa entre la presencia de trastorno de ansiedad generalizada actual y la cantidad de hijos que presentaban las pacientes (prueba de Mann-Whitney;  $p = 0,013$ ).

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que tanto el trastorno de ansiedad generalizada actual como el episodio depresivo mayor actual se presentaron con una elevada frecuencia en las embarazadas estudiadas, lo que coincide con la bibliografía que sostiene que el embarazo

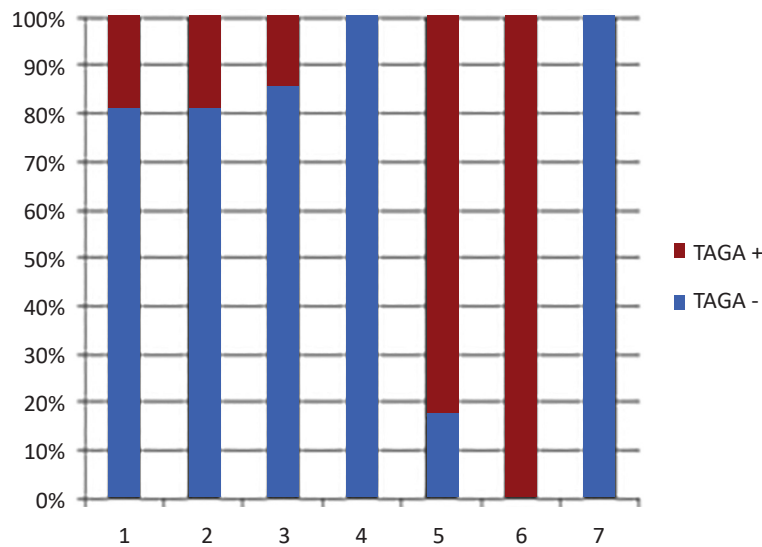


Figura 4. Asociación entre presencia de TAGA y cantidad de AVE.

es una etapa de alta vulnerabilidad para la salud mental de las mujeres<sup>10,11</sup>.

En cuanto al trastorno de ansiedad generalizada actual, no se encontraron estudios que establecieran su frecuencia en embarazadas; no obstante, un estudio reciente que analizó ansiedad prenatal en un servicio de atención primaria de Lima, Perú, encontró una frecuencia de 70%<sup>22</sup>.

En el caso de la depresión durante el embarazo, la frecuencia observada (51%) resulta alarmante ya que podría tener relación con el futuro desarrollo de depresión posparto (DPP), tal como indican los estudios previos de este grupo<sup>14,15</sup> y un estudio longitudinal, realizado en la provincia de Córdoba, donde observaron que el 57% de 91 embarazadas presentó riesgo elevado de DPP y 15 de ellas desarrollaron depresión en el puerperio<sup>23</sup>. Esto abre el debate sobre la importancia del desarrollo de políticas de prevención en salud mental durante la gestación y destaca la relevancia de implementar un control prenatal integral.

La asociación significativa observada entre la presencia de TAGA y la cantidad de AVE destaca la importancia de considerar el estrés y los factores estresantes en el contexto de la salud mental de las gestantes. Como indica la bibliografía, sin duda existe una relación dosis-respuesta entre la intensidad de la exposición a estresores y los desenlaces perinatales adversos, lo que resulta útil para plantear intervenciones<sup>22</sup>. Los profesionales de la salud deben ser conscientes de la posible influencia de estos factores y ofrecerles a las madres un apoyo adecuado y personalizado en intervenciones tempranas para mitigar los efectos negativos en la salud durante el embarazo.

Por otro lado, si bien es reconocida en la bibliografía la asociación entre la presencia de depresión y acontecimientos vitales estresantes, la falta de relación entre la presencia de episodio depresivo mayor actual (EDMA) y la cantidad de AVE observada en este estudio motiva

proponer la realización de nuevas investigaciones, ya que las elevadas frecuencias observadas podrían asociarse significativamente al investigarse con muestras de mayor tamaño. También en futuros estudios podrían considerarse otros factores, como la historia de depresión previa o la red de apoyo social, los que pueden desempeñar un papel significativo en el desarrollo de depresión durante el embarazo.

Al considerar las características sociodemográficas, la falta de asociación observada no coincide con la bibliografía que relaciona la presencia de psicopatologías en embarazadas con la baja edad (edad < 25 años), el menor nivel de instrucción (analfabetismo y nivel primario) y la desocupación<sup>24</sup>; la falta de asociación observada en esta investigación podría deberse al reducido tamaño muestral.

Solo se encontró asociación significativa entre la cantidad de hijos de la embarazada y la ansiedad, lo que podría indicar que las mujeres con mayor cantidad de hijos podrían experimentar una mayor vulnerabilidad al desarrollo de ansiedad durante el embarazo, porque es posible que la responsabilidad adicional de cuidar a múltiples hijos genere un mayor nivel de estrés en estas gestantes.

El análisis de los datos revela disparidad entre la proporción de encuestadas que mencionaron tener antecedentes personales de problemas de salud mental (6%) y aquellas que refirieron episodios depresivos recidivantes con una frecuencia mayor (29%). Este contraste sugiere varias interpretaciones sobre la percepción y el acceso a la información sobre salud mental; así, la discrepancia podría señalar una subestimación de los trastornos mentales por parte de las embarazadas estudiadas, reflejando una tendencia a minimizar o negar la gravedad de sus experiencias previas, o también podría indicar que ellas

pueden sentir vergüenza o temor al ser etiquetadas como “mentalmente enfermas”. Por otro lado, la diferencia también podría señalar falta de conocimiento o de acceso a la información sobre los síntomas y detección de trastornos mentales, especialmente en lo que respecta a la depresión.

Las altas frecuencias de psicopatologías en el embarazo encontradas denotan la necesidad de brindar atención con un enfoque integral y personalizado para el cuidado de las gestantes, considerando la detección de acontecimientos vitales estresantes así como otros factores estresantes que hacen al entorno psicosocial de la mujer.

## CONCLUSIÓN

La prevalencia de psicopatologías, como el episodio depresivo mayor actual (EDMA) y el trastorno de ansiedad generalizada actual (TAGA), en mujeres embarazadas en San Miguel de Tucumán, es alta. Aunque no se encontró una asociación significativa entre EDMA y la cantidad de acontecimientos vitales estresantes (AVE), se destacó una correlación entre TAGA y la cantidad de AVE, subrayando la influencia del estrés en la salud mental de las gestantes. A pesar de la falta de relación entre las psicopatologías y ciertos factores sociodemográficos como la edad, ocupación o nivel de instrucción, se estableció asociación entre TAGA y la cantidad de hijos, sugiriendo una posible vulnerabilidad específica cuando mayor es la cantidad de hijos.

La gestación requiere una adaptación que va de la mano de dudas e incertidumbres resultado de los cambios asociados con la maternidad. La bibliografía médica reconoce un estrés específico de la etapa prenatal vinculado con preocupaciones de la mujer respecto de los síntomas físicos, la salud del feto, el parto, las relaciones interpersonales y la crianza posterior al embarazo<sup>22</sup>. La necesidad de intervenciones integrales y personalizadas se enfatiza, apuntando a la detección temprana de factores estresantes en el entorno psicosocial de la embarazada. Así se subraya la importancia de un enfoque preventivo, abordando los aspectos psicosociales para mejorar su bienestar y promover un desarrollo saludable para el futuro del niño.

## PROPUESTAS

Se propone diseñar, en atención primaria, estrategias de intervención para promover un embarazo saludable; estas podrían incluir la alfabetización en salud en lo referido a los indicadores o síntomas de problemas de salud mental y la aplicación de instrumentos breves validados, como los empleados en este estudio, para *screening* de psicopatologías. La implementación de estrategias apropiadas contendrá de forma integral a la díada madre-hijo, repercutiendo en el futuro desarrollo del niño a mediano y largo plazo.

**Contribuciones de autores:** Metodología y Supervisión, Revisión y edición: PMV. Escritura e Investigación: PMV, FOP, MYP. Borrador original: FOP, MYP.

**Conflictos de intereses:** los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## REFERENCIAS

1. Nogueira SM, Mendonça JB. Fatores de risco para desenvolvimento de transtornos mentais comuns em adolescentes gestantes no município de Ceres-GO. *REFACER Rev Eletrônica Faculdade Ceres*. 2015;4(2):54-65. <https://doi.org/10.36607/refacerv4i2.3352>.
2. Silva RA, Ores Lda C, Mondin TC, et al. Transtornos mentais comuns e auto-estima na gestação: prevalência e fatores associados. *Cad Saude Publica*. 2010;26(9):1832-1838. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2010000900016>.
3. Pearson RM, Lightman SL, Evans J. Emotional sensitivity for motherhood: late pregnancy is associated with enhanced accuracy to encode emotional faces. *Horm Behav*. 2009;56(5):557-563. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2009.09.013>.
4. Lonstein JS, Maguire J, Meinschmidt G, et al. Emotion and mood adaptations in the peripartum female: complementary contributions of GABA and oxytocin. *J Neuroendocrinol*. 2014;26(10):649-664. <https://doi.org/10.1111/jne.12188>.
5. Díaz M, Amato R, Chávez JG, et al. Depresión y ansiedad en embarazadas. *Salus*. 2013;17:32-40.
6. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 mar 31 [citado 2023 nov 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
7. Glover V. Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014;28(1):25-35. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017>.
8. Delgado-Quiñones EG, López-Trejo LA, Mariscal-Rivera CE, et al. Prevalencia de depresión en embarazadas en primer nivel de atención de la Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev Méd MD*. 2015;6(4):237-241.
9. Luna Matos ML, Salinas Piélago J, Luna Figueroa A. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Rev Panam Salud Pública*. 2009;26(4):310-314. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892009001000004>.
10. Cormick G, Puppo S, Vazquez PF, et al. Factors associated with depression during pregnancy in women from a low socioeconomic level: a hierarchical model approach. *Psychiatry Res*. 2021;298:113798. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113798>.
11. Silva MMJ, Nogueira DA, Clapis MJ, et al. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Rev Escola Enferm USP*. 2017;51:E03253. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>.
12. Osmá Zambrano SE, Lozano Osmá MD, Mojica Perilla M, et al. Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *MedUNAB*. 2019;22(2):171-185. <https://doi.org/10.29375/0123-7047.3586>.
13. Arranz Betegón A, García Moliner M, Montenegro Nadal G, et al. Impact of maternal stress or anxiety on the fetal or neonatal weight: a literature review. *Matronas Prof*. 2017;18(2):69-77. <http://hdl.handle.net/2445/119722>.
14. Fracchia LN, Vargas PM, Chaila Z, et al. Detección de trastornos emocionales en el final del embarazo: factores endócrinos y psicosociales. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat*. 2004;50(4):274-280.
15. Fracchia L, Vargas P, Cruz K, et al. Indicadores de vulnerabilidad emocional en madres adolescentes. *Rev Neuropsiquiatr Neurociencia Cognit*. 2011;10(1):35.
16. Fracchia L, Vargas P, Cruz K, et al. Factores neurobiológicos asociados con trastornos depresivos en el embarazo y el puerperio. *Medicina B.Aires*. 2009;69(1):126.
17. Krauskop V, Valenzuela P. Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Rev Med Clin Condes*. 2020;31(2):139-149. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.004>.
18. Kingston D, Austin MP, Hegadoren K, et al. Study protocol for a randomized, controlled, superiority trial comparing the clinical and cost-effectiveness of integrated online mental health assessment-referral

- care in pregnancy to usual prenatal care on prenatal and postnatal mental health and infant health and development: the Integrated Maternal Psychosocial Assessment to Care Trial (IMPACT). *Trials*. 2014;15:72. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-72>.
19. Organización Panamericana de la Salud. Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido: cuidados prenatales [Internet]. 4ª ed. Washington, DC: OPS; 2019 [citado 2023 11 20]. (Publicación Científica CLAP; Nº 1617). Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51740/9789275321355\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51740/9789275321355_spa.pdf).
  20. Argentina. Ministerio de Salud. ¿Qué es la ley de 1000 días? [Internet]. Buenos Aires. El Ministerio; 2021 [citado 2023 nov 20]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/1000dias/que-es-la-ley-de-1000-dias>.
  21. Carreras MA, Vargas PM, Dip Maderuelo MR, et al. Acontecimientos vitales estresantes en embarazadas: propiedades psicométricas de una escala breve para su evaluación [Internet]. Presentado en: XXIII Congreso Argentino de Neuropsiquiatría y Neurociencia Cognitiva. 19º Congreso Latinoamericano de Neuropsiquiatría; 2021 oct 4-5; Buenos Aires; Argentina [citado 2023 nov 20]. Disponible en: <https://congresoana.org/wp-content/uploads/2021/10/Carreras-1.pdf>.
  22. Salgado Contreras RM, Torres Chauca ML, Salazar Campos RM, et al. Nivel de ansiedad según trimestre del embarazo en un establecimiento de salud de atención primaria. *Ginecol Obstet Mex* 2023;91(7):469-478. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i7.8163>.
  23. Argüello Caro L, Santander L, Bella M, et al. Evaluación de riesgo de depresión postparto en gestantes bajo atención obstétrica en un Hospital Universitario de Córdoba, Argentina (2023) [abstract] [Internet]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba*. 2023;80(Suplemento JIC 24):resumen #1623 [citado 2023 nov 20]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/42824>.
  24. Míguez MC, Vázquez MB. Risk factors for antenatal depression: a review. *World J Psychiatry*. 2021;11(7):325-336. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i7.325>.