



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Una visión encubierta del embarazo: la ansiedad

Alumno: Carla Camacho Requejo
Director: Calixto Plumed Moreno

Madrid, 3 de mayo de 2022

Índice

1. Resumen.....	3
2. Presentación	5
2.1. Agradecimientos	6
3. Estado de la cuestión.....	7
3.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema	7
3.2. Justificación	22
4. Objetivos.....	23
4.1. Objetivos generales	23
4.2. Objetivos específicos.....	23
5. Pregunta de revisión	24
6. Criterios de inclusión	25
7. Metodología	26
7.1. Estrategia de búsqueda.....	26
7.2. Selección de estudios.....	28
7.3. Evaluación crítica	30
7.4. Extracción de datos	30
7.5. Síntesis de resultados	31
8. Limitaciones	33
9. Cronograma	34
10. Bibliografía	35
11. Anexos.....	40

1. Resumen

El embarazo es uno de los procesos más significativos en la vida de una mujer, teniendo una visión desconocida, la ansiedad. La gestación conlleva cambios hormonales, fisiológicos, psíquicos y sociales. Convirtiendo así a las mujeres en vulnerables y susceptibles de padecer ansiedad, depresión y sufrimiento emocional durante dicho periodo.

La ansiedad es manifestada como una sensación de peligro amenazante cuya causa no es identificable por la persona que lo padece, sino por lo que la ansiedad gestacional engloba todos aquellos miedos e inquietudes que aparecen durante el embarazo.

La depresión puede ser definida como “el trastorno en el estado de ánimo que incluye el periodo comprendido desde que comienza el embarazo hasta después del parto”.

Múltiples factores están relacionados con el riesgo de padecer uno de estos trastornos durante el proceso gestacional, entre los que encontramos: embarazos en adolescentes y en mujeres mayores de 35 años, características de la personalidad, antecedentes personales y/o familiares, situaciones estresantes de la vida cotidiana, problemas durante el embarazo (diabetes gestacional, amenaza de parto prematuro, embarazo de riesgo...) y abortos previos.

El objetivo de la presente revisión sistemática es conocer los cambios que se producen en las mujeres y los miedos que se generan en cada trimestre, detectar los factores de riesgo, instrumentos de medida y revisar qué intervenciones son más favorables para abordar tanto la ansiedad como depresión perinatal.

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Gestación, Mujer, Salud mental, Factores de riesgo

Abstract

Pregnancy is a process that involves hormonal, physiological, psychological and social changes. Thus, making women vulnerable and susceptible to anxiety, depression and emotional suffering during this period.

Anxiety is manifested as a sense of threatening danger whose cause is not identifiable by the person who suffers it, but gestational anxiety encompasses all those fears and concerns that appear during pregnancy.

Depression can be defined as "the mood disorder that includes the period from the beginning of pregnancy until after childbirth".

Multiple factors are related to the risk of suffering from one of these disorders during the gestational process, among which we find: pregnancies in adolescents and in women over 35 years of age, personality characteristics, personal and/or family history, stressful situations of the daily life, problems during pregnancy (gestational diabetes, threatened premature birth, risky pregnancy...) and previous abortions.

The objective of this systematic review is to know the changes that occur in women and the fears that are generated in each trimester, detect risk factors, measurement instruments and review which interventions are more favorable to address both anxiety and depression. perinatal.

Key words: Anxiety, Depression, Women, Mental health, Risk factor's

2. Presentación

El embarazo es un proceso que conlleva varios cambios a nivel emocional para la mujer. Durante dicho proceso, la gran parte de la implicación y de la asistencia sanitaria van dirigidas al bienestar del bebé dejando en un segundo plano la salud mental de la madre, olvidando que, cuyo bienestar afecta directamente al feto.

Durante los tres trimestres en los que se desarrolla el embarazo -aproximadamente 40 semanas- se producen una serie de cambios hormonales que provocan diferentes emociones en la mujer embarazada, variando los miedos y las preocupaciones en cada trimestre y con tendencia a no disfrutar de un episodio de tal relevancia como es la gestación en la vida de la mujer.

En el embarazo la piedra angular de este proceso es el bebé. El principal objetivo de una madre es que su hijo/a nazca correctamente y sano/a, siendo el personal sanitario en estos momentos garantes de lograr este deseo. De ahí la importancia de su labor en esta fase evolutiva.

La madre tiene el instinto y el papel de cuidar de su bebé, siempre será su prioridad. Pero es el profesional quien en este caso debe adquirir la responsabilidad de cuidar en todos los aspectos, tanto físicos, mentales como psicológicos de la mujer, para que, de esta forma, ella esté completamente sana y con la capacidad suficiente para llevar a cabo de forma satisfactoria el embarazo.

Es por ello que la 'ansiedad gestacional' es inevitable en muchas mujeres, añadiendo que en cuantiosas ocasiones viven un sentimiento contradictorio de culpa por el estado en el que se encuentran que se contrapone a la felicidad de su embarazo. Hecho que genera cierto malestar.

Los cuidados de enfermería orientados a reducir dicha ansiedad son esenciales, ya que cuidar a la mujer embarazada significa cuidar al bebé y de esta forma, reducir de forma significativa los efectos negativos que pueda producir la ansiedad en ambos. La forma de atender marca la vida y las experiencias de los pacientes. En consecuencia, reducir todo aquello que les genera un cierto malestar, sentirse acompañados en este proceso haciéndoselo más ameno ha de ser la prioridad de todo el personal sanitario que en esos momentos se encuentre asistiendo a la paciente.

2.1. Agradecimientos

A mis abuelos, que la magia que encubren ha hecho que sean los principales culpables de que a día de hoy esté escribiendo estas palabras. Tenéis la habilidad de conseguir que todo lo malo se convierta en positivo. Gracias por cuidarme y enseñarme a cuidaros. Me hicisteis todo más fácil y sobre todo sembrasteis en mi la semilla de la enfermería haciendo de mi vocación algo infinito. Cuidaros desde pequeña me ha hecho ver en lo que me quiero convertir.

Abuelo, ha sido un placer coincidir contigo en esta vida. En pocos años me enseñaste que no hace falta ver para sentir, y yo te noto en cada paso que doy. Todo es más fácil sabiendo que alguien te cuida allí arriba. Ahora te toca celebrar.

Abuela, no sé si voy a poder cuidarte todo lo que te quiero, pero sí todo lo que sea capaz. Aunque el Alzheimer borre de tu memoria los recuerdos, tus ojos reflejan lo que tu corazón siente, y es el amor más bonito.

A mis padres. Siempre fuisteis el ejemplo de que el sacrificio es la piedra angular del éxito. He sido consciente de vuestro esfuerzo para que, a día de hoy, veáis a vuestra niña pequeña como una gran enfermera. Espero haberos recompensado.

A ti mamá, por ser mi principal punto de apoyo, guía y confidente. No recuerdo un solo momento en el que tu ayuda me haya faltado. Gracias porque, aún sin título que te acredite, eres la mejor enfermera que voy a conocer nunca. Todo esto es por ti, el sueño de las dos, cumplido en mi.

A mi hermano, Álvaro. Desde que tengo uso de razón has sido mi protector y mi modelo a seguir. Por ser y estar, de manera especial e incondicional. Gracias por ser mi guía y eliminar todas las malas piedras de mi camino. Es una fortuna ser tu hermana.

3. Estado de la cuestión

3.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema

Introducción

El embarazo es un proceso que conlleva cambios hormonales, fisiológicos, psíquicos y sociales. Convirtiendo así a las mujeres en vulnerables y susceptibles de padecer ansiedad, depresión y sufrimiento emocional durante dicho periodo.

La revisión sistemática tiene como objetivo conocer los cambios que se producen en las mujeres y los miedos que se generan en cada trimestre, detectar los factores de riesgo y revisar qué intervenciones de enfermería son más favorables para abordar tanto la ansiedad como depresión perinatal.

Para lograr una mayor comprensión por parte del lector, en el desarrollo del presente trabajo se abordarán ciertas piezas claves como son la ansiedad, la depresión perinatal, los factores de riesgo, miedos/cambios que se producen en cada trimestre, la epidemiología y las intervenciones para abordar todas estas situaciones adversas.

Asimismo, y manteniendo la misma tendencia discerniente, se ha procedido a una búsqueda bibliográfica con preferencias de actualidad y a través de diferentes bases de datos al alcance de casi todo el mundo como son *Pubmed*, *Scielo*, *Dialnet*, *Google scholar*, *PsycInfo*, *Elsevier*.

Los descriptores para dicha búsqueda han sido los siguientes:

- **(DeCS):** Ansiedad, depresión, gestación, mujer, salud mental y factores de riesgo.
- **(MESH):** Anxiety, depression, women, mental health and risk factor's.

Ansiedad perinatal

Diversos autores de renombre en el mundo de la enfermería hicieron alusión al término '*ansiedad*' en la Revista da Escola de Enfermagem da USP como "una sensación de peligro amenazante cuya causa no es identificable por la persona que lo padece, sino por lo que la ansiedad gestacional engloba todos aquellos miedos e inquietudes que aparecen durante el embarazo".

En este sentido, conviene retroceder a lo desarrollado anteriormente para explicar las causas de dicha ansiedad. El proceso de embarazo, el parto y la lactancia generan en las mujeres una serie de alteraciones a nivel fisiológicos que derivan en cambios tanto hormonales como en el sistema de neurotransmisores. Hecho que mantiene una fuerte vinculación con el tema a tratar de la ansiedad.

Y, por tanto, entre los efectos derivados de la sensación de peligro amenazante podemos encontrar un aumento en la probabilidad de sufrir '*preclampsia*' –complicación durante el embarazo que implica una presión arterial alta- y una reducción en el peso del feto al nacer.

Sin embargo, cabe hacer alusión a los efectos que puede tener la ansiedad gestacional en el recién nacido en un futuro como pueden ser un aumento de la probabilidad de padecer hiperactividad, déficit de atención, inmadurez psicomotora... (Silva, Nogueira, Clapis, Leite, 2017) (Maldonado-Durán, Latergue, 2008)

Depresión perinatal

La '*depresión perinatal*' puede ser definida como “el trastorno en el estado de ánimo que incluye el periodo comprendido desde que comienza el embarazo hasta después del parto”.

Sin embargo, es importante resaltar que para que exista el mentado trastorno deben existir como mínimo un periodo de dos semanas con una serie de síntomas persistentes en el estado de ánimo depresivo tales como: irritabilidad, insomnio, desinterés, estado de ánimo triste, sentimientos de culpa, disminución de la energía, fatiga, pérdida de apetito con la consecuente pérdida de peso, desconcentración o agitación psicomotora -movimientos involuntarios provocados por la ansiedad y tensión-.

Siguiendo la línea comprensiva por parte del lector, para lograr un mayor entendimiento de las causas que generan la depresión tomaremos como punto de partida la existencia de una serie de riesgos -mencionados a continuación- que desencadenen la depresión añadidos a un cambio de esteroides gonadales -circunstancia que repercute en la fisiopatología de una depresión posparto-. (Silva, Nogueira, Clapis, Leite, 2017) (Maldonado-Durán, Latergue, 2008)

Factores de riesgo

Hay determinados elementos que están asociados al desarrollo de este tipo de trastornos emocionales durante la gestación. Entre ellos encontramos:

- Embarazos en adolescentes y en mujeres mayores de 35 años.
- Características de la personalidad.
- Antecedentes personales.
- Antecedentes familiares.
- Situaciones estresantes de la vida cotidiana.
- Problemas durante el embarazo (diabetes gestacional, amenaza de parto prematuro, embarazo de riesgo...).
- Abortos previos.

(Karen, Herrera, General, 2022)

Epidemiología

A pesar del notorio aumento y la evidencia de los problemas de salud mental -ansiedad y depresión- que padecen las mujeres durante el embarazo, en la actualidad no se le da la importancia que requiere. Lo que conlleva una serie de efectos negativos a posteriori tanto en el aspecto personal como económico.

La ansiedad gestacional prevalece de forma mayoritaria en aquellas mujeres con ciertos problemas durante el propio embarazo como: miedo al parto, parto por cesárea indicado, trastornos alimentarios...

En este sentido, para indicar la prevalencia de la ansiedad gestacional -prenatal y postnatal- tomaremos como referencia los resultados derivados de un estudio realizado en 34 países e incluyendo a 2221.974 mujeres. El mentado estudio categorizó la ansiedad en diferentes elementos: rasgo de ansiedad, estado de síntomas de ansiedad auto informados, diagnóstico clínico de trastorno de ansiedad y ansiedad generalizada, así como los análisis en función del trimestre y periodo posparto.

Sus resultados fueron determinantes, y es que indicaron una prevalencia de los síntomas de ansiedad en el periodo prenatal de los siguientes valores:

- 18,2% durante el primer trimestre. (Woody, Ferrarim siskind, whiteford, Harris, 2017)
- 19,1% durante el segundo trimestre. (Woody, Ferrarim siskind, whiteford, Harris, 2017)
- 24,6% durante el tercer trimestre. (Woody, Ferrarim siskind, whiteford, Harris, 2017)

Time period, measure and outcome	All studies				Studies without high risk of selection/attrition bias			
	Studies, n	Sample	Prevalence, % (95% CI)	I ² , %	Studies, n	Sample	Prevalence, % (95% CI)	I ² , %
<i>First trimester</i>								
<i>Self-report</i>								
Trait anxiety	4	2 388	29.1 (11.7–46.4)	99.0	2	1 532	38.4 (36.1–40.7)	99.6
Anxiety symptoms	10	10 577	18.2 (13.6–22.8)	97.3	9	8 974	19.1 (13.3–24.8)	97.6
<i>Clinical diagnosis</i>								
Any anxiety disorder	2	615	18.0 (15.0–21.1)	99.7	2	615	18.0 (15.0–21.1)	99.7
Generalised anxiety disorder	3	3 338	5.3 (1.5–9.1)	94.7	3	3 338	5.3 (1.5–9.1)	94.7
<i>Second trimester</i>								
<i>Self-report</i>								
Trait anxiety	1	–	–	–	1	–	–	–
Anxiety symptoms	17	24 499	19.1 (15.9–22.4)	97.9	13	18 430	19.4 (15.7–23.2)	97.3
<i>Clinical diagnosis</i>								
Any anxiety disorder	4	3 002	15.2 (3.6–26.7)	98.7	4	3 002	15.2 (3.6–26.7)	98.7
Generalised anxiety disorder	2	1 862	0.3 (0.1–0.6)	97.3	2	1 862	0.3 (0.1–0.6)	97.3
<i>Third trimester</i>								
<i>Self-report</i>								
Trait anxiety	12	5 568	32.5 (27.6–37.4)	92.5	8	4 168	31.4 (25.9–36.9)	92.4
Anxiety symptoms	33	116 720	24.6 (21.2–28.0)	98.9	22	16 120	23.4 (19.9–26.9)	95.9
<i>Clinical diagnosis</i>								
Any anxiety disorder	4	1 603	15.4 (5.1–25.6)	97.6	2	615	14.2 (11.5–16.9)	99.6
Generalised anxiety disorder	4	1 455	4.1 (1.0–7.2)	92.5	3	958	2.3 (0.2–4.4)	80.1
<i>First, second or third trimester</i>								
<i>Self-report</i>								
Trait anxiety	18	8 086	31.5 (26.3–36.7)	96.3	11	5 372	34.3 (28.5–40.1)	94.9
Anxiety symptoms	52	142 833	22.9 (20.5–25.2)	99.0	35	35 656	22.4 (19.6–25.1)	97.8
<i>Clinical diagnosis</i>								
Any anxiety disorder	9	4 648	15.2 (9.0–21.4)	97.7	6	3 560	14.8 (6.4–23.3)	98.0
Generalised anxiety disorder	10	6 910	4.1 (1.9–6.2)	97.3	9	6 413	3.6 (1.4–5.7)	97.3

Tabla 1: Prevalencia de ansiedad durante el periodo prenatal. (Woody et al.2017)

En cuanto a los resultados de prevalencia de la presencia de síntomas de ansiedad en el periodo postparto, los valores fueron los siguientes:

- 17,8% entre la 1 y 4 semana posparto con una prevalencia de diagnóstico del 9,6%.
- 14,9% entre la 5 y 12 semana posparto con una prevalencia de diagnóstico del 9,9% (incluyendo las semanas 1-24 posparto).
- 15,0% entre la 12 y 24 semana posparto.
- 14,8% tras las 24 semanas posparto con una prevalencia de diagnóstico del 9,3%.

Time period, measure and outcome	All studies				Studies without high risk of selection/attrition bias			
	Studies, n	Sample	Prevalence, % (95% CI)	I ² , %	Studies, n	Sample	Prevalence, % (95% CI)	I ² , %
<i>1–4 weeks postpartum</i>								
<i>Self-report</i>								
Trait anxiety	6	2 724	23.1 (14.5–31.7)	97.1	6	2 724	23.1 (14.5–31.7)	97.1
Anxiety symptoms	14	10 928	17.8 (14.2–21.4)	96.1	12	10 065	17.8 (13.9–21.6)	96.2
<i>Clinical diagnosis</i>								
Any anxiety disorder	0	–	–	–	–	–	–	–
Generalised anxiety disorder	0	–	–	–	–	–	–	–
<i>5–12 weeks postpartum</i>								
<i>Self-report</i>								
Trait anxiety	5	1 260	23.4 (13.8–33.0)	92.8	4	1 140	23.1 (11.4–34.8)	94.6
Anxiety symptoms	22	19 158	14.9 (12.3–17.5)	97.1	16	14 024	15.2 (11.5–18.9)	97.5
<i>Clinical diagnosis</i>								
Any anxiety disorder	5	2 712	9.6 (3.4–15.9)	97.6	4	2 413	11.3 (2.6–19.9)	98.1
Generalised anxiety disorder	4	1 979	6.7 (0.6–12.7)	97.8	4	1 979	6.7 (0.6–12.7)	97.8
<i>1–24 weeks postpartum</i>								
<i>Self-report</i>								
Trait anxiety	10	3 533	23.2 (16.0–30.4)	96.6	8	3 313	22.8 (14.6–31.0)	97.3
Anxiety symptoms	39	145 293	15.0 (13.7–16.4)	98.5	26	45 104	17.2 (14.3–20.0)	98.8
<i>Clinical diagnosis</i>								
Any anxiety disorder	9	28 495	9.9 (6.1–13.8)	97.8	7	28 096	9.9 (5.4–14.4)	98.2
Generalised anxiety disorder	6	2 667	5.7 (2.3–9.2)	94.5	6	2 667	5.7 (2.3–9.2)	94.5
<i>>24 weeks postpartum</i>								
<i>Self-report</i>								
Trait anxiety	1	–	–	–	–	–	–	–
Anxiety symptoms	7	11 528	14.8 (10.9–18.8)	95.9	5	9 714	11.5 (8.2–14.8)	89.2
<i>Clinical diagnosis</i>								
Any anxiety disorder	5	28 244	9.3 (5.5–13.1)	98.0	5	28 244	9.3 (5.5–13.1)	98.0
Generalised anxiety disorder	4	1 950	4.2 (1.5–6.9)	89.3	4	1 950	4.2 (1.5–6.9)	89.3

Tabla 2: Prevalencia de ansiedad durante el periodo de posparto. (Woody et al.2017)

Se trata de un completo análisis que abordó a mujeres de diferentes países, algo que nos permite comparar la diversidad de resultados teniendo en cuenta las diferencias culturales existentes en los territorios en cuestión.

Como conclusión, la evidencia de la prevalencia de los trastornos de ansiedad a lo largo del tiempo nos lleva a una notoria paradoja. Si bien los datos nos hacen pensar que no están aumentando, si existe un incremento en la tasa de la búsqueda de tratamientos sobre dichos trastornos. Hecho que puede indicar que entre la población el crecimiento de padecimiento de estas alteraciones, cada vez más evidentes y percibidos, entre la población de mujeres embarazadas.

Sin embargo, cabe destacar que, a pesar de la evidencialidad de estos problemas durante la gestación en la mujer, se siguen subestimando dichos trastornos de ansiedad y centrándose mayoritariamente en la depresión perinatal.

Algo que se ve reflejado en la escasez de inversiones en desarrollo para lograr abordar los trastornos de ansiedad y depresión a pesar de los problemas que puedan acarrear a largo plazo tanto en la madre como en su progenitor. (Dennis, Falah-Hassani, Shiri, 2017)

Cambios psicológicos durante el primer trimestre

Los cambios psicológicos a lo largo de los tres trimestres se ven influidos por diferentes factores, entre los que encontramos el tipo de personalidad de la mujer, el entorno en el que desarrolle su vida, las carencias materiales y afectivas, el pasado vivido como mujer o el papel de su pareja. (Staneva, Bogossian, Pritchard, Wittkowski, 2015)

Asimismo, durante el primer trimestre la mujer sufre una serie de alteraciones a nivel psicológico que implican que durante los tres trimestres de embarazo experimenten:

- Excitación inicial.
- Adaptación al nuevo periodo de su vida.
- Ambivalencia, estado de ánimo en el que coexisten emociones o sentimientos opuestos.
- Introversión.
- Cambios del estado de ánimo.
- Hipersomnia, tienen tendencia al sueño.
- Desarrollo sensitivo y aumento de la sensación de hambre.

- Cambios en la sexualidad y comienzan a sentirse menos atractivas.
- Temores y fantasías.
- Molestias.
- Miedo al aborto.
- Se desarrolla una identidad maternal única y personal.

Cambios psicológicos durante el segundo trimestre

La 'segunda etapa' del embarazo abarca el periodo comprendido entre el cuarto y sexto mes de embarazo. Esta fase se caracteriza por un sentimiento de plenitud, ya que podemos afirmar que en este momento es cuando mejor se siente la mujer embarazada.

Los cambios psicológicos del segundo trimestre están relacionados con:

- Cambios en la imagen corporal.
- Mayor susceptibilidad.
- Periodos de introversión.
- Temores y fantasías.
- Hay en las mujeres una necesidad de comunicación, de exponer sus pensamientos y sentimientos.
- Miedo a posibles malformaciones.
- Periodos emotivos ya que comienzan los preparativos para la llegada del bebé.

(Staneva et al. 2015)

Cambios psicológicos durante el tercer trimestre

El tercer trimestre -que comprende desde el séptimo hasta el último mes- está considerado como la recta final de un embarazo. En este periodo la mujer se encuentra sobrecargada tanto en el aspecto psicológico como físico, a lo que se une todas las dificultades y porvenires que conlleva como son la hipertensión, vómitos, estreñimiento, lipotimias, etcétera. (Staneva et al. 2015)

Por tanto, los cambios psicológicos durante esta última fase se encuentran relacionados con:

- El comienzo de las contracciones fisiológicas.
- Miedo por el bienestar fetal, por el parto o por la mala asistencia sanitaria.
- Comienza una conducta nido.
- Cambios en la sexualidad.

- Cambios en su ritmo diario, en su interés por el entorno y las cosas que le rodean.
- Cambios en el humor.
- Cansancio y fatiga.
- Aumenta la introversión.

Efectos de la depresión, ansiedad y estrés durante el embarazo

Los estudios determinan que los efectos de la depresión, la ansiedad y el estrés de las mujeres durante el parto mantienen una estrecha relación con nacimientos prematuros, menor tiempo de gestación, bajo peso al nacer, la mortalidad y morbilidad. Las cifras son tales que la Organización Mundial de la Salud -OMS- ha considerado al parto prematuro como la principal causa de mortalidad y morbilidad. Todo ello como consecuencia de que los bebés prematuros -nacidos antes de la 37 semana de gestación- tienen mayor probabilidad y riesgo de sufrir problemas de salud y desarrollo.

Entre los problemas de salud más comunes en las mujeres durante su edad fértil y especialmente en la gestación encontramos la depresión y la ansiedad. En referencia a la primera problemática, los datos auguran un mal presagio al determinar que el 37% de las mujeres confirman padecer síntomas de depresión frente al 12% que ha sido diagnosticado. Respecto a la ansiedad, ésta es más común en las diferentes etapas o trimestres del embarazo. Todo ello a pesar de que en torno a un 60% prevalezcan ambas. (Grigoriadis et al. 2013)

Por lo tanto, el hecho de sufrir ansiedad, depresión o ansiedad durante el embarazo puede provocar (Biaggi, Conroy, Pawlby, Pariante, 2016):

- Riesgos psicológicos maternos. (García, Rodríguez, Díez, Real, 2010)
- Riesgos psicológicos infantiles. (García et al. 2010) (Henrichs et al. 2021)
- Dificultades psicológicas en la adaptación postparto. (Grigoriadis et al.2018)
- Depresión postparto. (Clayborne, Colman, Kingsbury, Torvik, Gustavson, Nilsen,2022)
- Problemas a nivel fisiológico:
 - Bajo peso al nacer. (Betegón et al. 2017)
 - Crecimiento uterino retardado. (Lai et al. 2018)
 - Parto prematuro. (Staneva et al. 2015) (Doktorchik, Premji, Slater, Williamson,Tough, Patten, 2018)

Es importante destacar que a la ansiedad se le dota de una mayor importancia desde el punto de vista de la sintomatología que como diagnóstico. Todo ello debido a que mantiene una significativa relación con los partos prematuros.

Esta afirmación queda constatada en datos. Según un estudio realizado, en 282 mujeres la relación del efecto de los marcadores biológicos de la ansiedad, las hormonas liberadoras de corticotropina aparecen como predictores de los partos prematuros y edades gestacionales más tempranas.

En cuanto al estrés, se realizaron 5 estudios para evaluar el efecto del mismo sobre los partos prematuros, demostrando una relación significativa, relacionando una gran angustia y procesos inflamatorios con el parto prematuro. (Grigoriadi et al. 2013)

Intervenciones durante el embarazo

Las mujeres embarazadas tienen una mayor tendencia a interesarse por los tratamientos no farmacológicos. Ello debido a los daños que puede ocasionar al feto los fármacos indicados para la ansiedad y la depresión. Por ello, es muy común que durante esta etapa en la vida de la mujer se acabe recurriendo a terapias psicosociales o psicológicas y utilizando medicamentos/terapias complementarias.

Entrando en profundidad en las terapias complementarias, podemos aseverar que se trata de una serie de técnicas dirigidas al cuerpo y la mente. Entre ellas encontramos Mindfulness, musicoterapia, yoga, meditación, acupuntura, terapias de luz brillante, masajes, productos naturales, etcétera. (O'Connor, Senger, Henninger, Coppola, Gaynes, 2019) (Lemon, Vanderkruik, Dimidjian, 2020)

Mindfulness

También conocido como atención plena, considerada una innovación para abordar los síntomas que produce la ansiedad o la depresión durante la gestación. Se trata de una técnica basada en la meditación enfocada al momento presente que tiene como objetivo lograr una conciencia libre sin juzgar las propias emociones o sentimientos.

La eficacia de esta técnica queda constatada en un estudio realizado durante ocho semanas con una sesión semanal de dos horas impartida a 215 mujeres embarazadas-sobrepeso-entre la 12 y 19 semana de gestación a las cuales se les aplicaba la técnica de mindfulness o atención plena.

Durante las sesiones, se realizaron ejercicios de alimentación consciente y ejercicios para reducir el estrés. (Dhilon, Sparkes, Duarte, 2017)

Los resultados finales del estudio mostraron la eficacia de dichas intervenciones, teniendo como porcentajes los siguientes:

- El 20,9% de las mujeres padecieron síntomas mínimos y en muchos casos ausentes.
- El 52,9% de las mujeres tuvieron síntomas leves.
- El 26,2% de las mujeres sufrieron estos síntomas de forma moderada.

Musicoterapia

Los últimos años han sido testigos de un incremento en la relevancia de la investigación basada en intervenciones efectivas que tengan como fin reducir la ansiedad y el estrés durante el embarazo. Todo ello para evitar futuros efectos negativos tanto en la madre como en sus progenitores.

En base a estos objetivos, características como el bajo coste económico, la facilidad de acceso y la aceptación por parte de la población han convertido a la musicoterapia en una de las preferencias para ayudar a reducir el estrés y la ansiedad.

Se trata de una intervención que cuenta con una doble ramificación. Encontrando de esta forma tanto una serie de intervenciones pasivas -escuchar música- como intervenciones activas -acudir y realizar talleres grupales musicales o terapias-.

Por tanto, es una intervención con una eficacia constatada en su capacidad de reducir la ansiedad y el estrés durante la gestación. Algo que viene comprobado en el estudio realizado por Brandt -trompetista, pedagogo y compositor ruso- quien analizó revisiones sistemáticas basadas en un total de 30 ensayos. Sus conclusiones fueron concluyentes al demostrar que la música es una herramienta capaz de reducir significativamente la ansiedad.

Por otro lado, es importante hacer mención al estudio llevado a cabo por Arabin y Janh. Autores que tomaron como muestra a 500 mujeres embarazadas teniendo en cuenta sus preferencias musicales -canto, interpretación, escuchar música, etcétera- para comparar el efecto de la suma de dichas intervenciones musicales y la atención prenatal rutinaria con las mismas llegando a la conclusión de que sólo tienen la atención básica y rutinaria para reducir el estrés o la ansiedad. Y de dicha resolución quedó constatada en unos resultados determinantes:

- El 72,2% de las mujeres embarazadas escuchan música a diario.
- El 48,5% participan o tienen interés en programas musicales.

Es por ello que queda más que constatado afirmar que la música es una intervención positiva para abordar el estrés y la ansiedad en las mujeres embarazadas, a la vez que promueve tanto su salud como la de su bebé. (Corbijn van Willenswaard et al. 2017)

Masaje

Se trata de una técnica basada en la manipulación de los tejidos blandos del cuerpo con la finalidad de relajar aquellos músculos tensos y de esta forma calmar a la persona.

Y para que esta afirmación quede argumentada, cabe hacer referencia a un ensayo donde 149 mujeres fueron partícipes. En dicho análisis, se demostró que aquellas mujeres que recibieron masajes en comparación a las que no, habían experimentado una disminución en su ansiedad y depresión. Algo que nos hace ver que se trata de una técnica favorable de cara al embarazo. (O'Connor et al. 2019)

Acupuntura

La acupuntura es una técnica consistente en la inserción de agujas y una estimulación manual o mediante una pequeña corriente para estimular ciertos puntos del cuerpo humano.

En contradicción con las anteriores técnicas mencionadas, se puede decir que no se trata de una intervención con una notoria efectividad. Los resultados de dos ensayos abalan dicha afirmación al tomar como muestra a 189 mujeres donde se reflejó que no existe una evidencia clara de los beneficios que esta técnica puede aportar. Añadiendo que, en un ensayo posterior de 150 mujeres, los resultados mostraron mayor descontento. 43 de las mujeres que participaron informaron sobre los efectos secundarios -dolor transitorio en el lugar de inserción y sangrado- que la técnica les había producido. (O'Connor et al. 2019)

Yoga

El yoga es una práctica que conecta el cuerpo, la respiración y la mente, incluyendo posturas físicas, meditación y ejercicios de respiración.

El estudio realizado para demostrar los resultados y su eficacia indicó que encontró en las mujeres que practicaban yoga una reducción de la ansiedad y depresión, así como un

aumento de peso al nacer y el cumplimiento de la edad gestación. Es decir, al llegar al final de la gestación con los meses correspondientes. (O'Connor et al. 2019)

Relajación

El objetivo de la relajación como intervención para abordar la ansiedad, estrés y depresión gestacional es relajar de forma natural el cuerpo, consiguiendo un mayor bienestar corporal acompañado de una respiración más lenta y una presión arterial más baja.

Los resultados de los ensayos realizados para demostrar su eficacia indicaron que es efectivo para reducir el estrés, sin embargo, no hay evidencia de la reducción de la ansiedad. (Smith, Shewamene, Galbally, Schmied, Dahlen, 2019)

Productores naturales

En el análisis para evaluar los efectos de los productos naturales como los ácidos grasos omega 3 para reducir la depresión o ansiedad se incluyeron tres ensayos y 172 mujeres, pero los resultados no indicaron ninguna evidencia significativa ni diferencia entre aquellas mujeres que recibieron aceite de pescado o simplemente placebo. Hecho que, por tanto, demuestra una escasa eficacia.

Finalmente, y a modo de conclusión en base a la lectura y revisión de los estudios realizados, el lector podrá deducir la necesidad de realizar una mayor cantidad de estudios y un mejor diseño para demostrar realmente la eficacia de las técnicas anteriormente nombradas. Además, es importante lograr una mejor accesibilidad con el fin de ayudar a las mujeres a manejar la ansiedad y depresión gestacional y posnatal. (O'Connor et al. 2019) (Smtih et al. 2019)

Acompañamiento

Ciertas características demográficas se estilan como un hándicap implicando un aumento de riesgo de padecer ansiedad gestacional. Entre ellas encontramos:

- Trabajo autónomo: Circunstancia provocada en las mujeres gestantes a consecuencia de un cierto temor por la inestabilidad económica.
- Edad avanzada: Genera en la mujer cierta inseguridad y miedo.
- País de origen: La falta de recursos, conocimientos o dificultad de acceso a servicios sanitarios son problemáticas diarias de los países que en la actualidad se encuentran

en desarrollo. Lo que dificulta enormemente y favorece la aparición de ansiedad gestacional.

Por otro lado, se considera que aquellas mujeres que no son madres primerizas -ya han tenido un hijo- tienen más posibilidad de sufrir ansiedad por haber tenido posibles experiencias negativas u otro tipo de problemas durante el otro embarazo tales como aborto, problemas durante el parto, problemas con la familia, hijos o pareja, etcétera.

Siguiendo la línea de los factores tendentes a provocar ansiedad, se han encontrado también un fuerte vínculo con las semanas de gestación. Aquellas mujeres con gestaciones pretérmino -menos de 37 semanas-, tienen más riesgo de un parto prematuro. Particularidad que influye en un incremento del nivel de ansiedad. (Barrio-Forné, Gasch-Gallén, 2021)

Finalmente se hará alusión a las consecuencias que la ansiedad puede generar. Los problemas durante el parto a consecuencia de esta patología han dado lugar a dificultades en el tiempo en el que este evolucione debido a que altos niveles de ansiedad producen un aumento de epinefrina en sangre disminuyendo la actividad uterina.

Es por ello que una de las formas de combatir esta problemática que a día de hoy se encuentra en crecimiento, es la implantación de una medida de prevención o afrontamiento testada en un estudio basada en el acompañamiento por parte de la pareja, familia o cualquier persona influyente en para ella durante este periodo.

Y es en este séquito donde los estudios han demostrado que la pareja y la madre colaboran en una disminución de los niveles de ansiedad. (Barrio-Forné et al. 2021)

Instrumentos de medida

La ansiedad gestacional se encuentra en el orden del día entre las mujeres durante el embarazo y el posparto. Circunstancia que genera efectos negativos sobre el feto. (Cameron, Giesbrecht, Tomfohr-Madsen, 2021)

En este sentido, una de las consecuencias de esta ansiedad es la liberación de catecolaminas. El resultado de ello afecta a la circulación materna disminuyendo el aporte de oxígeno y nutrientes al feto, lo que genera consecuencias como alteraciones en el crecimiento y desarrollo, bajo peso al nacer, retardo del crecimiento uterino, puntuaciones bajas en el test

APGAR al nacimiento, etcétera. (Barrio Forné, García Moyano, Arrazola Alberdi, Grau Salamero, Gasch Gallén, Aznar, 2019)

Pero no solo es el embrión el que se ve damnificado. La propia mujer que padece ansiedad puede experimentar determinadas problemáticas como son la hipertensión, preeclampsia e hiperémesis gravídica.

En consecuencia, a todo lo argumentado en los párrafos anteriores, conviene que los profesionales sanitarios desarrollen y apliquen determinadas medidas de detección precoz o prevención en dicho trastorno. Entre ellas podemos encontrar algunas como son la educación maternal, el acompañamiento de la pareja o de los familiares, información sobre el proceso, la epidural, etcétera. (Barrio Forné et al. 2019)

Si bien lo citado se encuentra patente en la actualidad y tiene una gran importancia, ciertos profesionales en el sector se han hecho eco y han procedido a la elaboración de estudios que establezcan una serie de sistemas para detectar precozmente la ansiedad evitando problemas que de ella derivan. Entre ellos encontramos (**Anexo 1**):

State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

Creada por Spielberger en el año 1970, se trata de la escala más utilizada al tener la capacidad de valorar la ansiedad actual que padece la mujer embarazada y la ansiedad como rasgo.

Esta medida está compuesta por 20 ítems -positivo o negativo- con escala tipo Likert que puntúa de 0 a 3 hasta alcanzar, como máximo, un total de 60 puntos. Siendo los ítems positivos una medición indirecta de la ansiedad frente a los negativos que la miden directamente, encontrándose el valor de cada uno de ellos en lo que indique la mujer en cuestión. (Barrio Forné et al. 2019)

MAS

Se trata de un cuestionario auto-administrado que indica el nivel en el que el sujeto padece ansiedad. En este sentido, cabe destacar que se entiende la ansiedad como un rasgo de la personalidad por lo que se diferencia entre ansiedad psicológica, aspectos conductuales y expresión de la ansiedad.

Compuesto por cinco subescalas y 50 ítems con una respuesta de verdadero o falso que pueden dar lugar a diferentes valores.

Respecto a las subescalas, este cuestionario lo componen las siguientes:

1. Sensibilidad
2. Vergüenza
3. Seguridad en uno mismo
4. Agitación
5. Ansiedad fisiológica

Por otro lado, en cuanto a los ítems estos pueden aportar los siguientes valores:

- Normal: 0-16
- Leve: 17-20
- Moderado: 21-26
- Severo: 27-29
- Muy severo: 30-50

(Barrio Forné et al. 2019)

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

En el medio hospitalario también encontramos una escala que es la encargada de detectar la ansiedad o la depresión. Compuesta por dos subescalas, HADS analiza la ansiedad y la depresión de forma independiente.

Cada una cuenta con siete enunciados con cuatro respuestas posibles que oscilan entre valores de 0 como mínimo y 3 como máximo. La forma de puntuar es la siguiente:

- Normal: 0-7
- Leve: 8-10
- Moderado: 11-14
- Grave: 15-21

(Barrio Forné et al. 2019)

Wijma Delivery Expectancy/experience

Cuestionario utilizado para evaluar el miedo al parto, formado por 33 ítems sobre el parto, puntuado del 0 (nada) al cinco (extremadamente).

Las puntuaciones máximas son de 165 y las mínimas de 0, indicando los resultados que cuanta más puntuación más miedo al parto. (Barrio Forné et al. 2019)

Beck Anxiety Inventory (BAI)

Cuestionario autoadministrado encargado de valorar la severidad de la ansiedad en mujeres embarazadas. Compuesto por 21 elementos encargados de demostrar los diversos síntomas de la ansiedad.

Es una escala tipo Likert con puntuaciones de 0 (nada) a 3 (grave), donde la mujer responde uno de los valores en función de su estado en el último mes.

El proceso de valoración es el siguiente: La mujer puntúa cada síntoma que ha sufrido en el último mes, se suman los valores y se obtiene una puntuación final de entre 0 y 63:

- Ansiedad mínima /leve: 11-19
- Ansiedad moderada: 20-30
- Ansiedad severa: 31-63

Es por ello que, al haber sido empleados por diferentes autores de renombre en el sector en diferentes momentos y trimestres, todos los instrumentos mencionados anteriormente son totalmente válidos para detectar la ansiedad en las mujeres embarazadas. (Barrio Forné et al 2019)

Tabla 1. Estudios según su evidencia científica según el Centre for Evidence-Based Medicine (Oxford)			
Estudio	Escala utilizada	Tipo de estudio	Nivel de evidencia
Akiki 2016 (29)	STAI	Transversal	4
Broekman 2014 (30)	STAI	Cohortes	2B
Armstrong 2009 (31)	STAI	Cohortes	2B
Groome 1995 (32)	STAI	Transversal	4
Figueiredo 2010 (33)	STAI	Transversal	4
Bann 2017 (34)	STAI	Descriptivo	5
Glazer 1980 (35)	MAS	Transversal	4
Bijlenga 2011 (36)	HADS	Cohortes	2B
Van Bussel 2009 (37)	HADS, PRAQ-R	Longitudinal	4
Newham 2014 (38)	W-DEQ	Cohortes	2B
Huizink 2016 (25)	PRAQ-R	Cohortes	2B
Witteveen 2016 (26)	PRAQ-R	Transversal	4
Pimenta 2016 (27)	BAI	Transversal	4
Julián 2011 (39)	BAI	Descriptivo	5

Tabla 3: Estudios según su evidencia científica según el Centre for Evidence-Based Medicine. (Oxford) (Barrio Forné et al. 2019)

3.2. Justificación

El embarazo es una de las experiencias vitales más importantes en la vida de la mujer. Al igual que se trata de una etapa de cambios tanto a nivel familiar, personal o social que la mujer debe afrontar, asociándose en múltiples ocasiones con aumento de ansiedad y la aparición de depresión. Todo ello relacionado con la creciente preocupación que dicho proceso conlleva por su evolución, el bienestar del bebé o el propio parto.

La ansiedad, entendida como una respuesta emocional acompañada por sentimientos tales como el miedo, nerviosismo, preocupación... provocan transformaciones en el organismo de la mujer. Se trata de una circunstancia que, en exceso, puede derivar en un problema de salud y afectar al desarrollo de las actividades propias de la vida diaria. Llegando incluso a verse deteriorada su calidad cuando esta situación no se puede controlar.

En este sentido, hablamos de una serie de consecuencias derivadas de estos trastornos de ansiedad prenatal que pueden afectar tanto a la madre como al feto. La manera que este trastorno afecta a las mujeres es disminuyendo su autocuidado, tendencia a la desnutrición o nutrición inadecuada y un aumento de la producción de cortisol, todo ello originando consecuencias negativas al feto. A lo que hay que sumar que pueden tener lugar complicaciones como el parto prematuro, bajo peso al nacer, retardo del crecimiento uterino, riesgo de sufrir depresión posparto, etcétera.

Llegados a esto punto se incardina como elemental hacer referencia a determinados estudios que analizan la manera en que esa ansiedad o estrés incontrolable puede afectar de manera negativa en el desarrollo psicológico del bebé, así como a ser más propensos a padecer trastornos de déficit de atención o hiperactividad.

Existen diversas estrategias para prevenir y manejar la ansiedad de las mujeres gestantes, entre ellas están las terapias cognitivo-conductuales, grupos de apoyo, sesiones educativas talleres de meditación, musicoterapia, etcétera.

Por todo ello, es necesario realizar una revisión sistemática para analizar las diferentes estrategias para abordar la ansiedad que afecta a tantas embarazadas. Y de este modo conseguir unos conocimientos sólidos para ayudar a tantas mujeres a vivir esta experiencia vital de manera única; y, por consiguiente, prevenir daños colaterales como es el daño al feto en su desarrollo posterior o la depresión posparto.

4. Objetivos

4.1. Objetivos generales

- Determinar o examinar los factores de riesgo que incrementan los niveles de ansiedad en las mujeres embarazadas en edad fértil -18 años – 35 años-.

4.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre los factores de riesgo y el incremento de los niveles de ansiedad.
- Investigar sobre el motivo de mayor incremento de ansiedad durante el tercer trimestre.
- Investigar las medidas tanto preventivas como asistenciales para abordar la ansiedad en mujeres embarazadas.
- Demostrar la eficacia del acompañamiento de personas características en la vida de la mujer gestante durante el proceso como método para disminuir la ansiedad gestacional.

5. Pregunta de revisión

Es necesario realizar previamente a comenzar la revisión sistemática la definición de la pregunta clínica de interés sobre el tema establecido con el fin de orientarnos y encaminar dicha revisión hacia un tema concreto y sacar finalmente unas conclusiones.

Pregunta PICO + T:

- **P (población):** Mujeres embarazadas en edad fértil, en edades comprendidas entre los 18 y 35 años.
- **I (intervención):** Aplicación de medidas preventivas y asistenciales para abordar la ansiedad gestacional (terapias, acompañamiento, detección precoz...).
- **C (comparación):** No hay comparación.
- **(Outcomes / resultados):** Detección precoz; manejo de síntomas; análisis de los efectos negativos sobre el feto y la madre; factores de riesgo asociados, mejora de las intervenciones.
- **T (marco temporal):** enero 2017- enero 2022.

Por lo tanto, la pregunta PICO + T sería:

Según la evidencia encontrada entre los años 2017-2022, **¿Cuáles son las medidas asistenciales más efectivas para abordar los factores predisponentes relacionados con el incremento de la ansiedad en mujeres embarazadas entre los 18 y 35 años?**

6. Criterios de inclusión

En la revisión sistemática se incluirán todos aquellos estudios que cumplan con los siguientes criterios:

- Población: Mujeres entre 18-35 años.
- Idioma: español, inglés y portugués.
- Tema: ansiedad y depresión gestacional.
- Artículos sobre los factores y prevalencia de la ansiedad gestacional, efectos de la ansiedad sobre el feto y la madre, instrumentos para medir la ansiedad gestacional y medidas para abordarla.
- Artículos publicados entre enero 2017 – enero 2022.
- Tipos de estudio: estudio observacional, estudio descriptivo, revisión de la literatura en bases de datos y fuentes de información.

Criterios de exclusión

En la revisión sistemática se excluirán aquellos estudios que cumplan con los siguientes criterios:

- Población: mujeres con enfermedades o trastornos mentales de base o en tratamiento con medicación antipsicótica.

7. Metodología

7.1. Estrategia de búsqueda

Al realizar la búsqueda para llevar a cabo la revisión sistemática, no existe gran abundancia de literatura sobre el respectivo tema para defenderlo. Cabe añadir que la gran mayoría de los estudios realizados y publicados son fuera de España.

Es por ello que, para realizar y defender la revisión sistemática se ha llevado a cabo la búsqueda específica de bibliografía existente centrada en temas sobre factores y prevalencia de ansiedad gestacional, efectos maternos y fetales, instrumentos de medida de ansiedad gestacional y medida para abordarla para responder a la pregunta clínica de interés realizada. Se incluyó bibliografía en distintos idiomas: español, inglés y portugués.

Las bases de datos utilizadas para buscar, recopilar y seleccionar la bibliografía empleada han sido: Pubmed, Scielo, Dialnet, Google scholar, PsycInfo, Elsevier.

Los descriptores para dicha búsqueda han sido los siguientes:

- **(DeCS)**: Ansiedad, depresión, gestación, mujer, salud mental, factores de riesgo
- **(MESH)**: Anxiety, depression, women, mental health, risk factor's

Se emplearon operadores booleanos para la búsqueda 'AND', 'OR' y 'NOT' en función de la necesidad de cada momento y cada búsqueda.

- AND: intersección, empleado para reducir y especificar la búsqueda.
- OR: unión, empleado para buscar en la base de datos una u otra palabra clave.
- NOT: exclusión

BÚSQUEDAS EN PUBMED	
Gestational anxiety	4.642 resultados
Gestational depression	7.192 resultados
Gestational depression OR gestational anxiety	9.124 resultados

Tabla 4. Elaboración propia. Búsqueda en base de datos Pubmed.

BÚSQUEDAS EN SCIELO	
Gestational anxiety	31 resultados
Gestational depression	60 resultados

Tabla 5. Elaboración propia. Búsqueda en base de datos Scielo.

BÚSQUEDAS EN DIALNET	
Gestational anxiety	18 resultados
Gestational depression	33 resultados

Tabla 6. Elaboración propia. Búsqueda en base de datos Dialnet.

BÚSQUEDAS EN GOOGLE SCHOOLAR	
Ansiedad gestacional	9.550 resultados
Depresión gestacional	12.200 resultados
Intervenciones para abordar la ansiedad gestacional	8.210 resultados

Tabla 7. Elaboración propia. Búsqueda en Google Scholar.

BÚSQUEDAS EN PSYCINFO	
Gestational AND anxiety	877 resultados

Tabla 8. Elaboración propia. Búsqueda en base de datos PsycINFO

BÚSQUEDAS EN ELSEVIER	
Ansiedad gestacional	137 resultados

Tabla 9. Elaboración propia. Búsqueda en base de datos Elsevier.

7.2. Selección de estudios

Una vez realizada la investigación de información en las diferentes bases de datos mencionadas anteriormente empleando las ecuaciones de búsqueda mostradas en las tablas 4,5,6,7,8, y 9, encontramos un total de 52.074 artículos entre los que existen diferentes tipos, como artículos de revista, ensayos, revisiones sistemáticas y metanálisis.

Del total de artículos, se excluyeron por fecha de publicación y aquellos que estaban escritos en un idioma diferente al español, inglés o portugués, quedando 42.793 artículos.

Un segundo criterio de exclusión fue un sexo diferente a mujer, quedando un total de 38.674 artículos.

El tercer criterio aplicado está basado en excluir aquellos que no traten de la materia específica, quedando 1.906 artículos.

Aplicando un filtro de tipos de artículos, se excluyeron 1.706 artículos quedando un total de 101 artículos.

La selección final de los 200 artículos restantes se realizó en tres fases:

1. Una primera lectura de los títulos, eliminando aquellos que no fuesen válidos o acordes al tema de la revisión, quedando un total de 101 artículos.
2. Una lectura de los resúmenes, excluyendo 60 por no ser relevante o de importancia para la revisión.
3. Lectura completa de los 41 artículos, excluyendo 6 e incluyendo finalmente 35 por ser de mayor utilidad e interés.

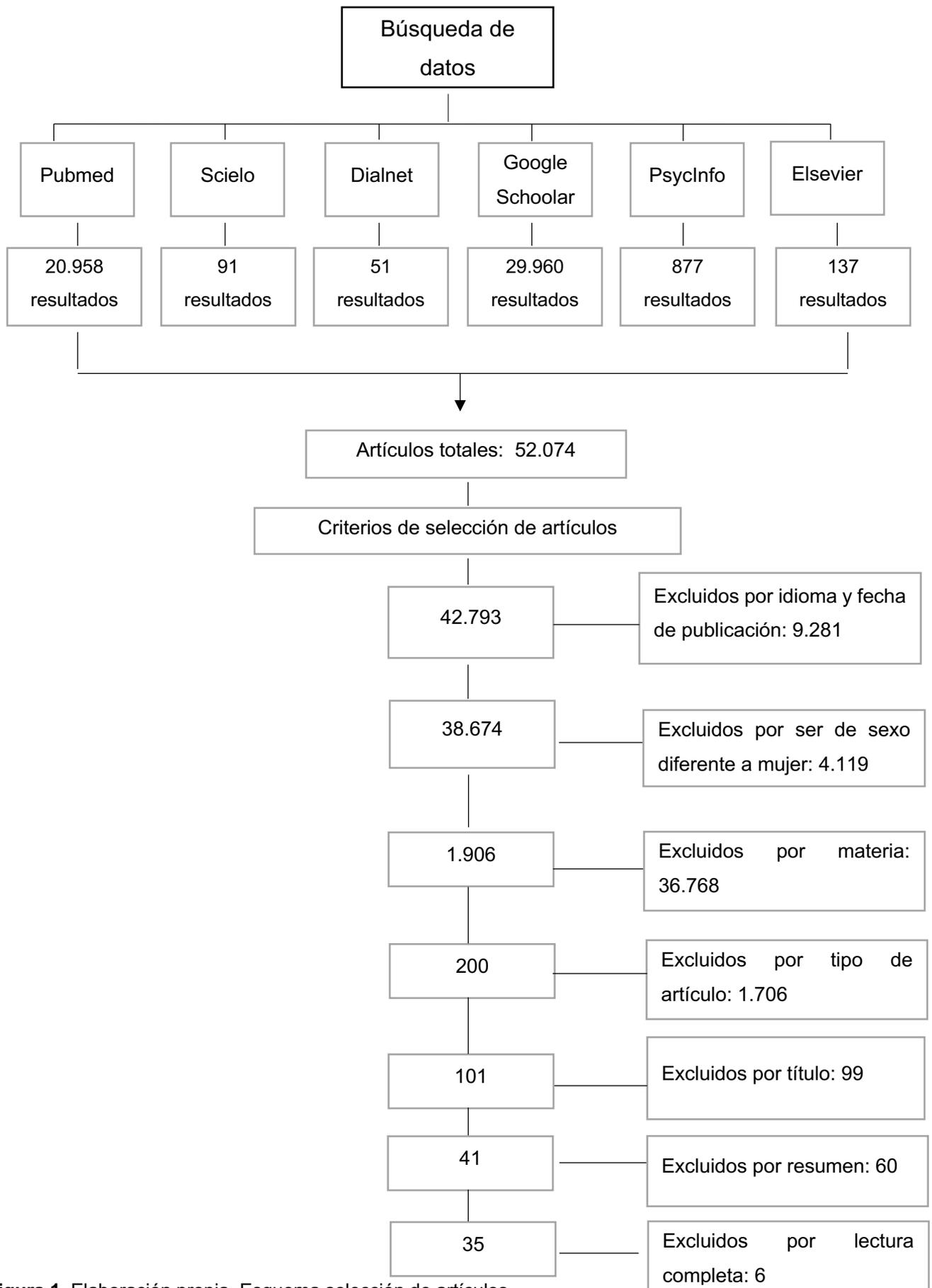


Figura 1. Elaboración propia. Esquema selección de artículos

7.3. Evaluación crítica

En la actualidad contamos con proyectos de investigación que derivan en avances, y todo ello en el acúmulo de gran cantidad de información a la cual, hoy en día, tenemos facilidad de acceso.

Por dicha viabilidad, es conveniente realizar una evaluación crítica de la información buscada y encontrada para garantizar la calidad de la misma.

La evaluación crítica en la presente revisión sistemática se ha realizado a través de una lectura profunda de los artículos seleccionados en función del apartado anterior.

Posteriormente, fue aplicado el Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe), herramienta desarrollada para la lectura de la evidencia científica, cuyo objetivo es aportar las habilidades para “la lectura crítica de la evidencia clínica”.

Cada herramienta de evaluación del Programa de Habilidades de Evaluación Crítica (CASP) hace 3 preguntas generales:

- ¿Es válido el estudio?
- ¿Cuáles son los resultados?
- ¿Los resultados ayudarán localmente?

(Planillas CASPe en **Anexos 2 y 3**).

7.4. Extracción de datos

La extracción de datos se ha llevado a cabo aplicando los criterios de exclusión mencionados anteriormente y presentes en la figura 1.

Para realizar una correcta evaluación crítica de cada uno de los artículos seleccionados, se ha realizado una tabla basada en cada artículo recogiendo los aspectos más relevantes en relación con el objetivo final de la revisión sistemática (**Anexo 4**).

En las tablas se incluye:

- Autor/es y año
- Título
- Objetivo del estudio

- Método
- Elementos evaluados
- Resultados

7.5. Síntesis de resultados

Una vez realizada la búsqueda de información sobre el tema abordado en dicha revisión sistemática y tras ejecutar la extracción de datos y síntesis de resultados sobre los artículos seleccionados tal y como se muestra en el **Anexo 5**, a continuación, se detalla en los siguientes puntos los resultados y/o conclusiones obtenidas sobre la ansiedad gestacional:

- La ansiedad es un trastorno mental común en mujeres embarazadas, aumentando la incidencia en el tercer trimestre asociado a factores de riesgo: trabajo de la mujer, excesivo deseo de la gestación, abortos o complicaciones en embarazos previos y consumo de tabaco/drogas.
Interpretar y conocer dichos factores mencionados anteriormente es de suma importancia para llevar a cabo medidas preventivas destinadas a mejorar el estado de salud mental de la mujer embarazada.
- Existe la relación entre la presencia de estrés o ansiedad y la bajada de peso del neonato al nacer, a pesar del escaso estudio para determinar sobre qué periodo gestacional afecta más, destaca el segundo trimestre.
La afectación negativa del bajo peso al nacer impide una evolución potencial.
- Entre las intervenciones para abordar la ansiedad gestacional, encontramos la acupuntura, dicho método disminuyó el número de mujeres embarazadas diagnosticadas con depresión. El masaje redujo la gravedad de la depresión, así como la terapia con luz brillante.
- Existe una escasa evidencialidad de cara a un enfoque de salud complementaria para lograr una reducción de la ansiedad y depresión. Sin embargo, existen escasos estudios que determinen modalidad de salud complementarias sobre la salud mental perinatal durante el periodo gestacional y posterior. Estas intervenciones son accesibles para todas las mujeres y requieren más estudios para colaborar con ellas con el fin de tomar decisiones informadas basadas en la evidencialidad sobre el manejo de la ansiedad y la depresión durante y posterior al embarazo.
- La sintomatología generada por la ansiedad provoca complicaciones en el desarrollo de la gestación, el empleo y desarrollo de tratamientos psicológicos como la atención plena o la técnica cognitivo-conductual son beneficiosos para disminuir dichos

síntomas y contribuir a un embarazado más sano, a pesar de existir diversas opiniones formadas por diferentes autores sobre el uso de dichas técnicas.

- Enfocándonos en el tercer trimestre donde el estrés y la ansiedad aumentan por ser el último periodo de la gestación y por el presente miedo al parto y que el embarazo finalice de manera adecuada, el acompañamiento se asoció con una reducción de la ansiedad durante la hospitalización.

El aumento de la sintomatología de ansiedad se ve favorecido por la ausencia de apoyo de una persona de confianza durante la hospitalización, a lo que se une la etnia y el hecho de ser madre primeriza.

Como conclusión final, es destacable la importancia de investigar y aumentar la formación para abordar un problema muy frecuente pero poco valorado en las mujeres embarazadas, la ansiedad. Centrar únicamente la atención en la salud física de la madre o del bebé es un error, puesto que existe evidencia de que las alteraciones psicológicas implican problemas en la salud del bebé, por ejemplo: parto prematuro, bajo peso al nacer, riesgos psicológicos infantiles... Por todo el riesgo que implica, es imprescindible que el personal sanitario se forme más tanto en una detección precoz para prevenir dicho problema como en intervenciones para abordarlo. Tras la síntesis de resultados sobre el beneficio de las diferentes intervenciones, a mi parecer es importante personalizar cada tratamiento puesto que cada mujer es un mundo. Considerando como más relevante la terapia cognitiva dirigida a producir cambios en la percepción o pensamientos negativos y el acompañamiento de personas cercanas y/o significativas de la mujer (explicado en los puntos anteriores).

8. Limitaciones

Entre las limitaciones encontradas durante el desarrollo de la revisión sistemática han sido el acceso a algunos artículos puesto que eran de pago y el escaso estudio o desarrollo del tema abordado, así como este hecho en nuestro país, España. La gran mayoría de los estudios que desarrollan los artículos seleccionados eran en otros países y priorizan la depresión, escaseando el estudio de la ansiedad gestacional.

9. Cronograma

Meses/	Septiembre 2021	Octubre 2021	Noviembre 2021	Diciembre 2021	Enero 2022	Febrero 2022	Marzo 2022	Marzo-Mayo 2022
1º Etapa								
Elección del tema. Presentación Búsqueda de información. Elección de metodología.								
2º Etapa								
Búsqueda de información. Estado de la cuestión. Justificación Objetivos.								
3º Etapa								
Pregunta de revisión. Criterios. Metodología. Borrador final.								
4º Etapa								
Corrección.								

10. Bibliografía¹

(*) Silva, M. M. D. J. (2017, 28 agosto). Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors*. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VksFnnCm69jLxXp3PdVXYHC/?lang=en>.

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VksFnnCm69jLxXp3PdVXYHC/?lang=en>

(Maldonado-Durán y Teresa Latergue, M. (2008). Depresión en la etapa perinatal. Medigraphic.com. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip082d.pdf>

Karen, D., Herrera, W., & General, M. (s/f). DEPRESION, ANSIEDAD Y DISFUNCION FAMILIAR EN EL EMBARAZO. Medigraphic.com. Recuperado el 22 de marzo de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms181a.pdf>

Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 210(5), 315–323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>

Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D. J., Whiteford, H. A., & Harris, M. G. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of affective disorders*, 219, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.003>

Staneva, A., Bogossian, F., Pritchard, M., & Wittkowski, A. (2015). The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 28(3), 179–193. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.003>

Grigoriadis, S., VonderPorten, E. H., Mamisashvili, L., Tomlinson, G., Dennis, C. L., Koren, G., Steiner, M., Mousmanis, P., Cheung, A., Radford, K., Martinovic, J., & Ross, L. E. (2013). The impact of maternal depression during pregnancy on perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(4), e321–e341. <https://doi.org/10.4088/JCP.12r07968>

¹ Los artículos señalados con (*) son los seleccionados para el análisis y resultados.

Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>

García Rico, M. A., Rodríguez, A. J. M., Díez, S. M. U., & Real, M. C. M. (2010). Análisis de la relación entre riesgo gestacional y ansiedad materna. *Progresos De Obstetricia Y Ginecología*, 53(7), 273-279. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pog.2010.03.004>

O'Connor E, Senger CA, Henninger ML, Coppola E, Gaynes BN. Intervenciones para prevenir la depresión perinatal: Informe de evidencia y revisión sistemática para el Grupo de trabajo de servicios preventivos de EE . UU. *JAMA*. 2019;321(6):588–601. doi:10.1001/jama.2018.20865

Barrio Forné N, García Moyano LM, Arrazola Alberdi O, Grau Salamero L, Gasch Gallén A, Tomás Aznar CA. Actualización de los instrumentos de medida de la ansiedad gestacional. Un metarresumen. *Matronas hoy*. 2019; 7(3):13-9.

(*) Barrio-Forné, N., & Gasch-Gallén, Á. (2021). *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 55, e03749. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018603749>

Clayborne, Z. M., Colman, I., Kingsbury, M., Torvik, F. A., Gustavson, K., & Nilsen, W. (2022). Prenatal work stress is associated with prenatal and postnatal depression and anxiety: Findings from the Norwegian Mother, Father and Child Cohort Study (MoBa). *Journal of affective disorders*, 298(Pt A), 548–554. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.024>

Cameron, EE, Giesbrecht, GF y Tomfohr-Madsen, LM (2021). Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad Relacionada con el Embarazo para uso con padres durante el embarazo. *Psicología de los hombres y las masculinidades*, 22 (1), 26–38. <https://doi.org/10.1037/men0000260>

Grigoriadis, S., Graves, L., Peer, M., Mamisashvili, L., Tomlinson, G., Vigod, S. N., Dennis, C. L., Steiner, M., Brown, C., Cheung, A., Dawson, H., Rector, N. A., Guenette, M., & Richter, M. (2018). Maternal Anxiety During Pregnancy and the Association With Adverse Perinatal Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of clinical psychiatry*, 79(5), 17r12011. <https://doi.org/10.4088/JCP.17r12011>

Henrichs, J., van den Heuvel, M. I., Witteveen, A. B., Wilschut, J., & Van den Bergh, B. R. H. (2021). Does mindful parenting mediate the association between maternal anxiety during

pregnancy and child behavioral/emotional problems? *Mindfulness*, 12(2), 370–380. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01115-9>

Mohammadpour, M., Mohammad-Alizadeh Charandabi, S., Malakouti, J., Mohammadi, M. N., & Mirghafourvand, M. (2021). The effect of counseling on fathers' stress and anxiety during pregnancy: a randomized controlled clinical trial. *BMC Psychiatry*, 21(1), 208. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03217-y>

Lemon, E., Vanderkruik, R., Arch, J. J., & Dimidjian, S. A. (2020). Treating Anxiety During Pregnancy: Patient Concerns About Pharmaceutical Treatment. *Maternal and child health journal*, 24(4), 439–446. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02873-7>

Li, H., Bowen, A., Bowen, R., Muhajarine, N., & Balbuena, L. (2021). Mood instability, depression, and anxiety in pregnancy and adverse neonatal outcomes. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 583. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04021-y>

Tomfohr-Madsen, L., Cameron, E. E., Dunkel Schetter, C., Campbell, T., O'Beirne, M., Letourneau, N., & Giesbrecht, G. F. (2019). Pregnancy anxiety and preterm birth: The moderating role of sleep. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 38(11), 1025–1035. <https://doi.org/10.1037/hea0000792>

San Lazaro Campillo, I., Meaney, S., McNamara, K., & O'Donoghue, K. (2017). Psychological and support interventions to reduce levels of stress, anxiety or depression on women's subsequent pregnancy with a history of miscarriage: an empty systematic review. *BMJ open*, 7(9), e017802. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017802>

Lai, Y. P., Yan, S. Q., Huang, K., Chen, M. L., Hao, J. H., Mao, L. J., You, Y., & Tao, F. B. (2018). *Zhonghua liu xing bing xue za zhi = Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, 39(10), 1329–1332. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2018.10.008>

Mizuno, T., Tamakoshi, K., & Tanabe, K. (2017). Anxiety during pregnancy and autonomic nervous system activity: A longitudinal observational and cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 99, 105–111. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.06.006>

(*) Smith, C. A., Shewamene, Z., Galbally, M., Schmied, V., & Dahlen, H. (2019). The effect of complementary medicines and therapies on maternal anxiety and depression in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 245, 428–439. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.054>

Dhillon, A., Sparkes, E., & Duarte, R. V. (2017). Mindfulness-Based Interventions During Pregnancy: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*, 8(6), 1421–1437. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0726-x>

Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 210(5), 315–323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>

Corbijn van Willenswaard, K., Lynn, F., McNeill, J., McQueen, K., Dennis, C.-L., Lobel, M., & Alderdice, F. (2017). Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1432-x>

(*)Betegón, Á. A., García Moliner, M., Nadal, G. M., Camacho Sáez, A., Parés Tercero, S., Goberna Tricas, J., Mussons, F. B., Solsona, E. G., Betegón, A., Moliner, G., Nadal, M., Camacho, G., & Arranz, Á. (2017). La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal: revisión bibliográfica Impact of maternal stress or anxiety on the fetal or neonatal weight: a literature review. *Federacion-matronas.org*. <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revbibliografica-estres-gestante-y-peso-fetal.pdf>

Moore, G. A., Quigley, K. M., Voegtline, K. M., & DiPietro, J. A. (2016). Don't worry, be (moderately) happy: Mothers' anxiety and positivity during pregnancy independently predict lower mother-infant synchrony. *Infant behavior & development*, 42, 60–68. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.11.002>

Doktorchik C, Premji S, Slater D, Williamson T, Tough S, Patten S. Patterns of change in anxiety and depression during pregnancy predict preterm birth. *J Affect Disord*. 2018 Feb;227:71-78. doi: 10.1016/j.jad.2017.10.001. Epub 2017 Oct 2. PMID: 29053978.

Reiser, S. J., Green, S., Wright, K. D., Nicholas, R., Klest, B., Novik, N., & Zeng, F. (2019). University of Regina faculty of graduate studies and research supervisory and examining committee.

[https://ourspace.uregina.ca/bitstream/handle/10294/8970/Reiser Sarah PhD ClinPSYC FA LL2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ourspace.uregina.ca/bitstream/handle/10294/8970/Reiser_Sarah_PhD_ClinPSYC_FA_LL2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Zietlow A-L, Nonnenmacher N, Reck C, Ditzen B and Müller M (2019) Emotional Stress During Pregnancy – Associations With Maternal Anxiety Disorders, Infant Cortisol Reactivity, and Mother–Child Interaction at Pre-school Age. *Front. Psychol.* 10:2179. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02179

(*) Rodríguez Durán, C. A., & Moreno Coutiño, A. B. (2020). Evaluación de dos tratamientos psicológicos para mujeres embarazadas con sintomatología ansiosa. *Psicología y Salud*, 31(1), 69–79. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2677>

Loughnan SA, Joubert AE, Grierson A, Andrews G, Newby JM. Internet-delivered psychological interventions for clinical anxiety and depression in perinatal women: a systematic review and meta-analysis. *Arch Womens Ment Health.* 2019 Dec;22(6):737-750. doi: 10.1007/s00737-019-00961-9. Epub 2019 May 17. PMID: 31101993.

Giménez Penalba ~ Y, et al. Nuevos retos en los cuidados: detección de la ansiedad en la gestante de riesgo. *Enferm Clin.* 2018. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.09.002>

Test STAI (inventario de ansiedad estado - rasgo - Docsity. (2021, junio 27). Docsity.com. <https://www.docsity.com/es/test-stai-inventario-de-ansiedad-estado-rasgo/5730890/>

Rishi P, Rishi E, Maitray A, Agarwal A, Nair S, Gopalakrishnan S. Hospital anxiety and depression scale assessment of 100 patients before and after using low vision care: A prospective study in a tertiary eye-care setting. *Indian J Ophthalmol.* 2017 Nov;65(11):1203-1208. doi: 10.4103/ijo.IJO_436_17. PMID: 29133652; PMCID: PMC5700594.

Mortazavi, Forough & Agah, Jila. (2018). Childbirth Fear and Associated Factors in a Sample of Pregnant Iranian Women. *Oman Medical Journal.* 33. 497-505. 10.5001/omj.2018.91.

Beck Anxiety Inventory & Beck Anxiety Inventory scoring. (2020, enero 29). Health Jade. <https://healthjade.net/beck-anxiety-inventory/>

Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo Clínico. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.5-8

11. Anexos

Anexo 1. Instrumentos de medida.

State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (inventario de ansiedad estado - rasgo - Docsity. (2021, junio 27)

ANSIEDAD-ESTADO		
<i>Instrucciones:</i> A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se <i>siente usted ahora mismo</i> , en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.		
1. Me siento calmado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
8. Me siento descansado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
13. Estoy desasosegado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
15. Estoy relajado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
16. Me siento satisfecho	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
20. En este momento me siento bien	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Rishi P, Rishi E, Maitray A, Agarwal A, Nair S, Gopalakrishnan S, 2017)

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Tick the box beside the reply that is closest to how you have been feeling in the past week.
Don't take too long over you replies: your immediate is best.

D	A		D	A	
		I feel tense or 'wound up':			I feel as if I am slowed down:
	3	Most of the time	3		Nearly all the time
	2	A lot of the time	2		Very often
	1	From time to time, occasionally	1		Sometimes
	0	Not at all	0		Not at all
		I still enjoy the things I used to enjoy:			I get a sort of frightened feeling like 'butterflies' in the stomach:
0		Definitely as much		0	Not at all
1		Not quite so much		1	Occasionally
2		Only a little		2	Quite Often
3		Hardly at all		3	Very Often
		I get a sort of frightened feeling as if something awful is about to happen:			I have lost interest in my appearance:
	3	Very definitely and quite badly	3		Definitely
	2	Yes, but not too badly	2		I don't take as much care as I should
	1	A little, but it doesn't worry me	1		I may not take quite as much care
	0	Not at all	0		I take just as much care as ever
		I can laugh and see the funny side of things:			I feel restless as I have to be on the move:
0		As much as I always could		3	Very much indeed
1		Not quite so much now		2	Quite a lot
2		Definitely not so much now		1	Not very much
3		Not at all		0	Not at all
		Worrying thoughts go through my mind:			I look forward with enjoyment to things:
	3	A great deal of the time	0		As much as I ever did
	2	A lot of the time	1		Rather less than I used to
	1	From time to time, but not too often	2		Definitely less than I used to
	0	Only occasionally	3		Hardly at all
		I feel cheerful:			I get sudden feelings of panic:
3		Not at all		3	Very often indeed
2		Not often		2	Quite often
1		Sometimes		1	Not very often
0		Most of the time		0	Not at all
		I can sit at ease and feel relaxed:			I can enjoy a good book or radio or TV program:
	0	Definitely	0		Often
	1	Usually	1		Sometimes
	2	Not Often	2		Not often
	3	Not at all	3		Very seldom

Please check you have answered all the questions

Scoring:

Total score: Depression (D) _____ Anxiety (A) _____

0-7 = Normal

8-10 = Borderline abnormal (borderline case)

11-21 = Abnormal (case)

Wijma Delivery Expectancy/experience (Mortazavi, Forough ,Agah, Jila, 2018)

Factors and Cronbach's alpha coefficients	Item number and item	Not at all					Strongly agree		Mean
		0	1	2	3	4	5		
Lack of self-efficacy (0.866)	13. Not content	18.8	13.4	22.0	23.4	14.4	8.0	2.2	
	10. Not independent	14.6	14.3	22.9	25.6	13.9	8.7	2.3	
	9. Not protected	20.4	16.5	17.5	23.7	13.7	8.3	2.1	
	5. Not confident	13.6	12.7	21.7	28.6	15.4	8.1	2.4	
	14. Not proud	18.3	12.9	14.6	23.2	13.5	17.5	2.5	
	17. Not relaxed	16.6	11.1	18.3	30.2	13.2	10.7	2.4	
	18. Not happy	26.1	15.3	14.9	21.5	13.2	9.0	2.0	
	23. Not reassured	23.4	17.9	21.2	23.2	10.1	5.1	1.9	
	22. Not self-confidence	20.6	15.4	21.5	24.8	10.8	6.9	2.1	
4. Not strong	13.7	13.3	22.2	30.3	13.3	7.3	2.3		
Subscale mean 2.2 ± 1.0									
Lack of positive anticipation (0.739)	28. Not joyful	61.5	20.3	6.3	4.0	3.3	4.6	0.8	
	21. Not eager to bear child	56.0	20.2	6.3	3.4	6.1	8.0	1.0	
	29. Not natural	34.3	19.7	15.2	11.1	9.6	10.1	1.7	
	30. Not happen as expected	31.0	21.9	18.8	16.1	6.6	5.6	1.6	
Subscale mean 1.3 ± 1.1									
Loneliness (0.757)	15. Left alone	38.7	13.1	16.0	12.9	7.3	12.1	1.7	
	11. Miserable	29.8	19.0	17.8	13.7	10.8	8.9	1.8	
	8. Weak	19.8	20.4	20.6	16.7	10.2	12.3	2.1	
	7. Abandoned	37.9	15.1	14.5	12.4	8.5	11.6	1.7	
	3. Lonely	33.1	15.8	16.5	11.9	9.2	13.5	1.8	
	2. Terrifying	19.9	14.8	24.6	15.0	13.1	12.6	2.2	
	20. Hopeless	34.1	19.3	20.2	10.8	7.7	7.9	1.6	
	31. Dangerous	24.7	14.3	21.2	13.9	10.6	15.3	2.1	
Subscale mean 1.9 ± 1.1									
Fear (0.659)	19. Frightened	5.6	10.2	20.2	18.8	23.0	22.0	3.0	
	6. Fearful	11.8	17.8	23.2	17.0	14.1	16.2	2.5	
	24. Painful	10.9	16.0	24.6	14.5	16.4	17.6	2.6	
	16. Not cold-blooded	12.6	10.5	15.3	28.5	17.2	15.9	2.7	
	12. Nervous	18.7	16.4	22.5	16.4	14.9	11.1	2.2	
Subscale mean 2.6 ± 1.0									
Concerns for the child (0.898)	32. Child will die	53.3	11.0	8.3	13.6	6.0	7.8	1.3	
	33. Child will be hurt	45.2	13.1	12.1	13.1	6.5	10.0	1.5	
Subscale mean 1.4 ± 1.6									
Concerns about losing control (0.559)	27. Lose control	26.2	19.2	19.0	12.8	8.6	14.2	2.0	
	25. Act awfully	29.1	16.3	19.3	13.0	9.0	13.2	1.9	
	26. Not let body to control	32.8	18.4	15.3	17.0	8.2	8.2	1.7	
Subscale mean 1.9 ± 1.2									
Total (0.875) (32 items)								2.04	

Beck Anxiety Inventory (BAI) (Beck Anxiety Inventory & Beck Anxiety Inventory scoring. (2020, enero 29). Health Jade.)

Beck Anxiety Inventory

	Not At All	Mildly but it didn't bother me much.	Moderately - it wasn't pleasant at times	Severely – it bothered me a lot
Numbness or tingling	0	1	2	3
Feeling hot	0	1	2	3
Wobbliness in legs	0	1	2	3
Unable to relax	0	1	2	3
Fear of worst happening	0	1	2	3
Dizzy or lightheaded	0	1	2	3
Heart pounding/racing	0	1	2	3
Unsteady	0	1	2	3
Terrified or afraid	0	1	2	3
Nervous	0	1	2	3
Feeling of choking	0	1	2	3
Hands trembling	0	1	2	3
Shaky / unsteady	0	1	2	3
Fear of losing control	0	1	2	3
Difficulty in breathing	0	1	2	3
Fear of dying	0	1	2	3
Scared	0	1	2	3
Indigestion	0	1	2	3
Faint / lightheaded	0	1	2	3
Face flushed	0	1	2	3
Hot/cold sweats	0	1	2	3
Column Sum				

Scoring - Sum each column. Then sum the column totals to achieve a grand score. Write that score here _____.

Anexo 2. Planilla CASpe- valoración crítica de estudios primarios (Cabello, J.B, 2005).

A. ¿Son los resultados del ensayo válidos?

1. ¿El ensayo está orientado a una pregunta claramente definida?
 - a. SI / NO / NO SÉ
2. ¿La asignación de los pacientes fue aleatoria respecto a los tratamientos?
 - a. SI / NO / NO SÉ
3. ¿Se consideraron todos los pacientes que entraron al estudio de forma adecuada
 - a. hasta el final?
 - b. SI / NO / NO SÉ
4. ¿Se mantuvo el cegamiento a: pacientes, clínicos y personal de estudio?
 - a. SI / NO / NO SÉ
5. ¿Los grupos fueron similares al comenzar el ensayo?
 - a. SI / NO / NO SÉ
6. ¿Los grupos fueron tratados del mismo modo al margen de la intervención?
 - a. SI / NO / NO SÉ

B. ¿Cuáles son los resultados?

7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?
8. ¿Cuál es la exactitud de este efecto?

C. ¿Nos sirven de ayuda estos resultados?

9. ¿Pueden aplicarse estos resultados a tu medio o población local?
SI / NO / NO SÉ
10. ¿Todos los resultados con importancia clínica se tuvieron en cuenta?
SI / NO / NO SÉ
11. ¿Justifican los beneficios los costes y beneficios?
SI / NO

Anexo 3. Planilla CASPe Revisión sistemática-valoración crítica de estudios secundarios. (Cabello, J.B. 2005)

A. ¿Son los resultados del ensayo válidos?

1. ¿La revisión está orientadas a una pregunta definida claramente?
SI / NO / NO SÉ
2. ¿Los autores buscaron los tipos de artículos apropiados?
SI / NO / NO SÉ
3. ¿Estaban incluidos los estudios significativos y oportunos?
SI / NO / NO SÉ
4. ¿Han hecho el suficiente esfuerzo los autores de la revisión para valorar los estudios adjuntos?
SI / NO / NO SÉ
5. ¿Era razonable la mezcla de os diferentes estudios para la obtención de un resultado combinado?
SI / NO / NO SÉ

B. ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?
SI / NO / NO SÉ
7. ¿Cuál es la exactitud del resultado/s?
SI / NO / NO SÉ

C. ¿Los resultados son aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden emplear los resultados en tu medio?
SI / NO / NO SÉ
9. ¿Se han estimado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
SI / NO / NO SÉ

Anexo 4. Elaboración propia. Tablas de extracción de datos.

AUTORES/AÑO

Mônica Maria de Jesus Silva
Denismar Alves Nogueira
Maria José Clapis
Eliana Peres Rocha
Carvalho Leite
Año: 2017

TÍTULO

Ansiedad en el embarazo: prevalencia y factores asociados.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar y comparar la aparición de la ansiedad en mujeres embarazadas y los factores asociados en cada trimestre de gestación.

MÉTODO

Estudio descriptivo transversal correlacional.

ELEMENTOS EVALUADOS

Para la recolección de datos participaron 209 mujeres embarazadas, a través de: la Subescala Hospitalaria de Ansiedad y un formulario de carácter socioeconómico, anamnesis gestacional, hábitos de vida, patologías, relaciones interpersonales y hechos importantes ocurridos en su vida.

RESULTADOS

Un 26,8 % de las mujeres embarazadas padecieron ansiedad, siendo mas prevalente en el tercer trimestre.

Por otro lado, la presencia de complicaciones en embarazos anteriores (abortos previos, amenaza de parto prematuro...), hábitos tabáquicos, drogadicción o un extremo deseo de maternidad son factores que están significativamente relacionados con la ansiedad durante el embarazo.

AUTORES/AÑO

Dra. Karen Wedel Herrera
Año: 2018

TÍTULO

Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Identificar de manera precoz las características socioculturales como factores de riesgo en la depresión perinatal.

MÉTODO

Artículo de revista.

ELEMENTOS EVALUADOS

Variables psicosociales.

RESULTADOS

Las mujeres con mayor apoyo social y una correcta autoestima son menos propensas a padecer depresión durante el embarazo o en el posparto. Sin embargo, los niveles de depresión suben en aquellas mujeres con experiencias emocionales o sentimentales negativas previas.

AUTORES/AÑO

Cindy-Lee Dennis
Kobra Falah-Hassani
Rahman Shiri
Año: 2017

TÍTULO

Prevalencia de la ansiedad prenatal y posnatal.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar la prevalencia de la ansiedad en mujeres embarazadas en el proceso pre y posnatal.

MÉTODO

Revisión sistemática y metanálisis.

ELEMENTOS EVALUADOS

Búsqueda de datos publicados hasta enero 2016 en bases de datos -MEDLINE, Embase y PsycINFO- , realizando la valoración a través de metanálisis de efectos aleatorios.

RESULTADOS

Tras la lectura de 783 artículos y 102 estudios se estimó que la prevalencia de síntomas de ansiedad fue del 18,2% en el primer trimestre; 19,1% en el segundo trimestre y 24,6% en el tercer trimestre.
Cabe destacar que los porcentajes se vieron incrementados en países con un nivel socioeconómico bajo-medio.

AUTORES/AÑO

Sophie grigoriadis ; Emily H. Vonder Porten; Lana Mamisashvili; Jorge Tomlinson; Cindy-Lee Dennis; Gedeón Koren; Meir Steiner , Patricia Mousmanis , Amy Cheung , Kim; Radford; Jovana Martinovic; Iori e ross
Año: 2015

TÍTULO

El impacto de la depresión materna durante el embarazo en los resultados perinatales.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar si la depresión durante el embarazo está relacionada con los problemas adversos perinatales y neonatales.

MÉTODO

Revisión sistemática y metanálisis.

ELEMENTOS EVALUADOS

Se realizó una búsqueda de información en bases de datos – MEDLINE, EMBASE, CINAHL y PsycINFO – incluyendo estudios sobre problemas perinatales e infantiles asociados a la depresión. De la búsqueda se seleccionaron 735 artículos y se excluyeron 30 estudios.

RESULTADOS

Factores como el parto prematuro y la lactancia artificial están directamente relacionados con la depresión materna.

AUTORES/AÑO

Aleksandre Staneva
Fiona Bogossian
Margo Pritchard
Anja Wittkowski
Año: 2018

TÍTULO

Los efectos de la depresión materna, la ansiedad y el estrés percibido durante el embarazo en el parto prematuro.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar relación entre el riesgo de parto prematuro con la depresión, ansiedad y el estrés durante el embarazo.

MÉTODO

Revisión sistemática.

ELEMENTOS EVALUADOS

Se realizó búsqueda de información en base de datos, seleccionando estudios cuantitativos de cohortes, multicéntrico y estudios de ensayo controlados aleatorios relacionados la depresión, ansiedad y estrés con el parto prematuro.

RESULTADOS

Finalmente se determinó que existe una relación característica entre la depresión, ansiedad y estrés con el riesgo de parto prematuro, demostrándose en casos de partos prematuros espontáneos no indicados médicamente en momentos previos.

AUTORES/AÑO

Elizabeth O' Connor, PhD; Caitlyn A. Senger, MPH; Michelle L. Henninger, PhD;
Erin Coppola, MPH; Bradley N. Gaynes, MD, MPH
Año: 2019

TÍTULO

Intervenciones para prevenir la depresión perinatal.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Revisar la literatura existente sobre los beneficios e inconvenientes de las intervenciones para abordar/prevenir la depresión gestacional desde atención primaria.

MÉTODO

Informe de evidencia y revisión sistemática.

ELEMENTOS EVALUADOS

Ensayos clínicos aleatorios y estudios de intervención sobre la prevención de la depresión en mujeres embarazadas y en el periodo de posparto.

RESULTADOS

Las intervenciones de asesoramiento resultaron más eficaces y beneficiosas, hecho demostrado por una menor probabilidad de padecer depresión perinatal.

AUTORES/AÑO

Anjolie Dhillon
Elizabeth Sparkes
Rui V. Duarte
Año: 2017

TÍTULO

Intervenciones basadas en Mindfulness durante el embarazo.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Demostrar el beneficio de realizar Mindfulness para abordar los problemas de salud mental durante el embarazo.

MÉTODO

Revisión sistemática y metanálisis.

ELEMENTOS EVALUADOS

Búsqueda de la literatura existente hasta entonces sobre el tema abordado, donde finalmente se escogieron 14 artículos a través de unos criterios de inclusión - exclusión y evaluando la calidad de los mismos a través de herramientas de evaluación.

RESULTADOS

Los resultados mostraron que las intervenciones a través de Mindfulness o atención plena resultan positivas para abordar la ansiedad, depresión y estrés en las mujeres embarazadas.

Kyrcsten Corbijn van Willenswaard
Fiona Lynn
Jenny McNeill
Karen McQueen
Cindy-Lee Dennis
Marci Lobel
Fiona Alderdice
Año: 2017

AUTORES/AÑO

TÍTULO

Intervenciones musicales para reducir el estrés y la ansiedad en el embarazo.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar la eficacia de intervenciones basadas en musicoterapia para reducir el estrés y la ansiedad en mujeres embarazadas.

MÉTODO

Revisión sistemática y metanálisis.

ELEMENTOS EVALUADOS

Búsqueda en seis bases de datos sobre literatura relacionado con la gestación, ansiedad, estrés y música.

RESULTADOS

Los resultados de los estudios seleccionados demostraron la eficacia de la música para reducir los niveles de ansiedad y estrés.

Natalia Barrio Forné

Loreto María García Moyano

Oihana Arrazola Alberdi

Laura Grau Salamero

Ángel Gasch Gallén

Concepción Ángeles Tomás Aznar

Año: 2019

AUTORES/AÑO

TÍTULO

Actualización de los instrumentos de medida de la ansiedad gestacional. Un metarresumen.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Comprobar los instrumentos para medir la ansiedad gestacional.

MÉTODO

Metarresumen.

ELEMENTOS EVALUADOS

Se realizó una revisión bibliográfica sobre los diferentes instrumentos de medida de la ansiedad en diferentes bases de datos -PubMed, Cochrane, Scopus, PsycINFO y Web of Science- .

RESULTADOS

El instrumento más empleado debido a la fácil comprensión de dichas escalas fue principalmente: STAI (Spielberger Trait Anxiety Scale).
Otros instrumentos usados fueron: MAS Y HADS.

AUTORES/AÑO

Natalia Barrio-Forné
Ángel Gasch-Gallén
Año: 2020

TÍTULO

El acompañamiento como método para reducir la ansiedad en embarazadas ingresadas en el tercer trimestre.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Analizar la relación entre la ansiedad y el embarazo en mujeres y el beneficio del acompañamiento durante la hospitalización.

MÉTODO

Estudio de casos y controles.

ELEMENTOS EVALUADOS

Participaron 80 mujeres mayores de 18 años embarazadas de más de 28 semanas sin antecedentes psicológicos. Se evaluó la ansiedad de estas mujeres a través la escala STAI.

RESULTADOS

El acompañamiento demostró ser un factor favorable para la disminución de la ansiedad durante la hospitalización.
Por lo tanto, la falta de apoyo, la etnia y ser madre prematura son factores de riesgo de la ansiedad.

AUTORES/AÑO

Martín Maldonado-Durán, Teresa Laritigue
Año: 2008

TÍTULO

Trastornos de ansiedad en la etapa perinatal.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Descubrir, diagnosticar y abordar la ansiedad gestacional para evitar los efectos negativos y el sufrimiento de la misma.

MÉTODO

Revisión bibliográfica.

ELEMENTOS EVALUADOS

Trastorno de pánico, TOC, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno por estrés posttraumático.

RESULTADOS

Existe evidencia de que la ansiedad se asocia a alteraciones en la fisiología, morfología y en el desarrollo emocional del bebé. Diagnosticar y tratar precozmente la ansiedad implica una disminución de estos efectos negativos.

AUTORES/AÑO

C.A. Woody, A.J. Ferrari, D.J. Siskind, H.A. Whiteford, M.G. Harris
Año: 2017

TÍTULO

Una revisión sistemática y metarregresión de la prevalencia e incidencia de la depresión perinatal.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Encontrar los mejores recursos destinados a prevenir, detectar y tratar la depresión a través de la búsqueda de información para comprender mejor la situación.

MÉTODO

Revisión sistemática y metarregresión.

ELEMENTOS EVALUADOS

Búsqueda de datos sobre la depresión perinatal en bases de datos como PsycINFO y PubMed, seleccionando finalmente 140 estimaciones de prevalencia de 96 estudios.

RESULTADOS

La prevalencia de padecer depresión perinatal fue mayor en mujeres de países con nivel económico bajo.
La prevalencia a nivel global de mujeres con depresión perinatal fue del 11,9%.

AUTORES/AÑO

Caroline A. Smith PhD , Zewdneh Shewamene MSc , Megan Galbally PhD , Virginia Schmied PhD , Hannah Dahlen PhD
Año: 2018

TÍTULO

El efecto de los medicamentos y terapias complementarias sobre la ansiedad y la depresión maternas durante el embarazo.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Comprobar la efectividad de los tratamientos no farmacológicos para abordar la ansiedad y depresión gestacional.

MÉTODO

Revisión sistemática y metanálisis.

ELEMENTOS EVALUADOS

Ensayos controlados aleatorios sobre la comparación de terapias y fármacos.

RESULTADOS

La acupuntura disminuyó el número de mujeres embarazadas diagnosticadas con depresión.
El masaje redujo la gravedad de la depresión.
La terapia con luz brillante mejoró al igual que las terapias anteriores, la depresión gestacional.
No se encontró evidencia en la reducción de la depresión o ansiedad en otro tipo de métodos como la relajación, yoga, Mindfulness o aceites de pescado.

AUTORES/AÑO

Alessandra BiaggiSusan ConroySusan PawlbyCarmine M. Pariente
Año: 2015

TÍTULO

Identificación de las mujeres en riesgo de ansiedad y depresión prenatales.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Identificar los factores de riesgo relacionados con la ansiedad y depresión prenatal.

MÉTODO

Revisión sistemática.

ELEMENTOS EVALUADOS

Búsqueda de literatura sobre ansiedad, y depresión prenatal y los factores de riesgo asociados en las bases de datos PubMed, PsycINFO y COCHRANE.

RESULTADOS

Los factores de riesgo relacionados con la ansiedad y depresión fueron: ausencia de pareja u otro tipo de apoyo, violencia doméstica, enfermedades mentales, embarazo no deseado, estrés en el estilo de vida, experiencias de complicaciones de embarazo previos o con el actual y abortos.

AUTORES/AÑO

Aleksandra Staneva , Fiona Bogossian , Margo Pritchard , Anja Wittkowski

Año: 2015

TÍTULO

Los efectos de la depresión materna, la ansiedad y el estrés percibido durante el embarazo en el parto prematuro.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Recoger la evidencia existente sobre el riesgo del parto prematuro asociado a la ansiedad y depresión gestacional.

MÉTODO

Revisión sistemática.

ELEMENTOS EVALUADOS

Búsqueda de información en bases de datos sobre la depresión, ansiedad y estrés gestacional relacionado con el parto prematuro.

RESULTADOS

Existe la evidencia de que la ansiedad gestacional aumenta la probabilidad de parto prematuro.

AUTORES/AÑO

Zahra M. Clayborne, Ian Colman, Milla Kingsbury, Fartein Ask Torvik, Kristin Gustavson. Wendy Nilsen
Año: 2021

TÍTULO

El estrés laboral prenatal se asocia con la depresión prenatal y posparto y ansiedad: hallazgos de la cohorte noruega de madre, padre e hijo.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Reconocer la relación entre el estrés laboral prenatal y la depresión y ansiedad durante el embarazo.

MÉTODO

Estudio de Cohorte de madres, Padres e Hijos de Noruega.

ELEMENTOS EVALUADOS

El estudio evaluó el estrés laboral prenatal en la 17 semana de gestación a través de un cuestionario de 8 ítems en 77.999 mujeres trabajadoras entre 1999 y 2008.

RESULTADOS

Los resultados mostraron depresión y ansiedad en las mujeres en la 30 semana de gestación y 6 meses posparto.

AUTORES/AÑO

Emily E. Cameron, Gerald F. Giesbrecht, and Lianne M. Tomfohr-Madsen
Año: 2020

TÍTULO

Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad relacionada con el embarazo para uso con padres durante el embarazo.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Describir las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad Relacionada con el embarazo (PRAS) para su uso con los padres.

MÉTODO

Recogida de muestras objetivo de padres con parejas embarazadas presentes en salas de espera de clínicas de maternidad.

ELEMENTOS EVALUADOS

Evaluación a través de un cuestionario enviado por correo electrónico durante el tercer trimestre de embarazo de su pareja evaluando: información demográfica, ansiedad por el embarazo, ansiedad paterna general y síntomas depresivos paternos.

RESULTADOS

PRAS ofrece una gran validez como herramienta de detección de ansiedad en padres durante el proceso del embarazo.

AUTORES/AÑO

Chelsea Doktorchik, Shahirose Premji, Donna Slater, Tyler Williamson, SuzanneTough, Scott Patten
Año: 2017

TÍTULO

Patrones de cambio en la ansiedad y la depresión durante el embarazo predecir el parto prematuro.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Describir la relación entre los cambios de ansiedad durante el embarazo y el riesgo de parto prematuro.

MÉTODO

Cohorte prospectiva All Our Babies.

ELEMENTOS EVALUADOS

Ansiedad y depresión desde la 17 hasta la 24 semana de gestación, posteriormente de la semana 32 hasta la 36 empleando: Escala de Ansiedad del Estado de Spielberg y Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo.

RESULTADOS

Las gestantes padecen mayor ansiedad en las semanas 32-36 de gestación, estando relacionado con una mayor probabilidad de parto prematuro.

AUTORES/AÑO

Maryam Mohammaddpour, Sakineh Mohammad-Alizadeh Charandabi, Jamileh Malakouti, Mehriar Nadar Mohammadi, Mojgan Mirghafourvand.
Año: 2017

TÍTULO

El efecto de la consejería sobre el estrés y la ansiedad de los padres durante el embarazo: un ensayo clínico controlado aleatorizado.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Analizar el efecto del estrés y la ansiedad en los padres.

MÉTODO

Ensayo controlado aleatorio.

ELEMENTOS EVALUADOS

Se evaluaron a 102 hombres con mujeres embarazadas, divididos en grupo control y grupo intervención. Los hombres que pertenecían al grupo intervención asistieron a cuatro sesiones de asesoramiento de 60 minutos semanales.

RESULTADOS

Las intervenciones a través de sesiones mostraron una reducción del nivel de estrés y ansiedad de los hombres.

AUTORES/AÑO

Sarah Jane Reiser
Regina, Saskatchewan
Año: 2019

TÍTULO

Examinando la ansiedad de salud y la ansiedad sobre la salud fetal durante el embarazo.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar la relación de la ansiedad en mujeres embarazadas con la salud del bebé.

MÉTODO

ELEMENTOS EVALUADOS

Se evaluó la ansiedad en una muestra de mujeres embarazadas y otra de mujeres no embarazadas en el mismo rango de edad.

RESULTADOS

Los resultados no mostraron mayor índice de ansiedad en mujeres embarazadas, justificando que la gestación es incluso un factor protector frente a esta.

AUTORES/AÑO

Anna-Lena Zietlow, Nora Nonnenmacher, Corinna Reck, Beate Ditzel, Mitho Müller
Año: 2019

TÍTULO

Estrés emocional durante el embarazo: asociaciones con trastornos de ansiedad materna, reactividad del cortisol infantil e interacción madre-hijo en edad preescolar.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar las consecuencias a largo plazo del estrés emocional durante el embarazo, los trastornos de ansiedad y la reactividad del cortisol posparto infantil.

MÉTODO

Estudio longitudinal.

ELEMENTOS EVALUADOS

Grupo clínico formado por mujeres diagnosticadas de algún trastorno de ansiedad recogido en el DSM-IV, las cuales estaban de acuerdo con la recogida de saliva del bebé.

RESULTADOS

Los resultados mostraron la relación del estrés durante el embarazo con la reactividad a dicho estrés del bebe, y como consecuencia influyendo negativamente en la interacción madre-hijo.

AUTORES/AÑO

Carlos Augusto Rodríguez Durán y Ana Beatriz Moreno Coutiño
Año: 2021

TÍTULO

Evaluación de dos tratamientos psicológicos para mujeres embarazadas con sintomatología ansiosa.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar la eficacia de la atención plena compasiva y de la terapia cognitivo-conductual psicológicas para abordar la ansiedad en mujeres embarazadas.

MÉTODO

Diseño intrasujetos con evaluación pretratamiento, postratamiento y tras 3 meses.

ELEMENTOS EVALUADOS

Actividades realizadas durante las sesiones: medición de signos vitales al principio y al final, entrevista inicial, instrumentos psicométricos.

RESULTADOS

La atención plena compasiva y la terapia cognitivo-conductual son intervenciones eficaces para reducir los síntomas provocados por la ansiedad.

AUTORES/AÑO

Siobhan A. Loughnan, Amy E. Joubert, Ashlee Grierson, Gavin Andrews, Jill M. Newby.
Año: 2019

TÍTULO

Intervenciones psicológicas proporcionadas por Internet para la ansiedad y la depresión clínica en mujeres perinatales.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Describir las intervenciones psicológicas existentes en internet para abordar la ansiedad y depresión en mujeres embarazadas.

MÉTODO

Revisión sistemática y metanálisis.

ELEMENTOS EVALUADOS

Búsqueda sistemática en siete bases de datos sobre intervenciones psicológicas existentes en internet.

RESULTADOS

A pesar de la necesidad de una continuidad en investigación sobre el tema, los resultados mostraron una mejora tanto en la ansiedad como en la depresión tras el uso de las intervenciones ofrecidas por internet.

AUTORES/AÑO

Mari´a Ara´ntzazu Garc´ıa Rico, Alfonso Javier Mart´ınez Rodr´ıguez, Sara Mari´a Ulla D´ıez y Mari´a Consuelo Mart´ınez Real
Año: 2010

TÍTULO

Análisis de la relación entre riesgo gestacional y ansiedad materna.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas en el tercer trimestre según el nivel de riesgo.

MÉTODO

Estudio observacional, analítico y transversal.

ELEMENTOS EVALUADOS

Nivel de ansiedad en 174 gestantes.

RESULTADOS

Aquellas mujeres con un mayor riesgo, madres primerizas, con antecedentes psicológicos presentan mayor nivel de ansiedad.

AUTORES/AÑO

Yolanda Giménez Peñalba, Francesc Fatjó Hurios, Elena González plaza y Ángela Arranz Betegón
Año: 2018

TÍTULO

Nuevos retos en los cuidados: detección de la ansiedad en la gestante de riesgo.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Identificar la ansiedad en mujeres embarazadas de riesgo para promover el pensamiento crítico en los profesionales de la salud y las mujeres embarazadas para mejorar su atención.

MÉTODO

Definición de casos ejemplo.

ELEMENTOS EVALUADOS

¿Qué es la ansiedad en la gestante de riesgo?, ¿es distinta la ansiedad entre las gestantes de alto y bajo riesgo?, ¿cuáles son los signos y síntomas de la ansiedad en la gestante de riesgo?

RESULTADOS

Las complicaciones obstétricas durante el embarazo son factores de riesgo de ansiedad y depresión posparto, con prevalencias que van del 11% al 27% en servicios de alto riesgo. La depresión y la ansiedad son los problemas de salud mental más comunes durante el embarazo y el posparto: alrededor del 12 % de las mujeres y el 13 % de las mujeres sufren de depresión
Con ansiedad en algún momento del embarazo, muchas mujeres experimentan ambas condiciones. La ansiedad durante el embarazo es un factor de riesgo para la depresión posparto, que afecta al 15 -20% de las mujeres en el primer año después del parto.

AUTORES/AÑO

Moore, Ginger A; Quigley, Kelsey M; Voegtline, Kristin M; DiPietro, Janet A
Año: 2017

TÍTULO

No se preocupe, sea (moderadamente) feliz: la ansiedad y el positivismo de las madres durante el embarazo predicen de forma independiente una menor sincronía madre-bebé.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Examinar la teoría de que una mayor positividad asociada con la ansiedad es una forma de evitar la emoción negativa y contribuye a una menor sincronía porque interfiere con la respuesta adecuada a las señales del bebé.

MÉTODO

Estudio empírico; Entrevista; Estudio Cuantitativo.

ELEMENTOS EVALUADOS

La expresión verbal de positivadas de las madres a través del análisis lingüística de la frecuencia de palabras de emoción positiva durante el tercer trimestre.

RESULTADOS

En pocas ocasiones se mostró un afecto negativo en las madres durante el embarazo, por lo tanto, no se relaciona con la ansiedad.

AUTORES/AÑO

Mizuno, Taeko
Tamakoshi, Koji
Tanabe, Keiko
Año: 2017

TÍTULO

Ansiedad durante el embarazo y actividad del sistema nervioso autónomo.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar el cambio de la actividad del sistema nervioso autónomo durante el embarazo y su relación con la ansiedad.

MÉTODO

Estudio longitudinal y transversal.

ELEMENTOS EVALUADOS

Se evaluó la ansiedad a través del Inventario de Ansiedad Estado-Rango en mujeres japonesa con un embarazo normal.

RESULTADOS

La ansiedad durante el embarazo implicó una disminución en los cambios de la frecuencia cardíaca y un aumento en la actividad simpática.

AUTORES/AÑO

Ángela Arranz Betegón, Marta García Moliner, Gala Montenegro Nadal, Alba Camacho Sáez, Sandra Parés Tercero, Josefina Goberna Tricas, Francesc Botet Mussons, Eduard Gratacós Solsona.

Año: 2017

TÍTULO

La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Examinar la influencia en el pesaje del feto y las variaciones asociadas derivadas de la presencia de ansiedad o estrés materno durante el periodo gestacional.

MÉTODO

Revisión bibliográfica.

ELEMENTOS EVALUADOS

Búsqueda de artículos con la variable dependiente de peso fetal o al nacimiento y la variable independiente de estrés.

RESULTADOS

Existencia de relación entre la presencia de estrés o ansiedad y la bajada de peso del neonato al nacer. A pesar de ello, no existe acuerdo sobre en qué periodo gestacional afecta más al estrés, destacando el segundo trimestre.

AUTORES/AÑO

Henrichs, Jens.
Van den Heuvel, Marion I.
Witteveen, Anke B.
Wilschut, Janneke.
Van den Bergh, Bea R.H.
Año: 2019

TÍTULO

¿La crianza consciente media la asociación entre la ansiedad materna durante el embarazo y los problemas emocionales/de comportamiento del niño?

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Investigar si la crianza consciente está relacionada con la ansiedad de la madre durante el embarazo y los problemas tanto emocionales como de comportamientos del hijo.

MÉTODO

Estudio empírico; Estudio de seguimiento; Estudio longitudinal; Estudio prospectivo; Estudio Cuantitativo.

ELEMENTOS EVALUADOS

El estado de ansiedad desde la semana 21 de gestación hasta los 4 años después del parto.

RESULTADOS

La ansiedad de la madre está presente durante el embarazo y la primera infancia, lo cual afecta a posteriori en el comportamiento del niño a través de una crianza consciente.

AUTORES/AÑO

Sophie Grigoriadis, Lisa tumbas, Miki compañero, Lana Mammisashvili, Jorge Tomlinson, Simone N. Vigod, Cindy Lee Dennis, meir steiner, Cara Marrón, Amy Cheung, Hiltrud Dawson, Neil un rector, Melanie Guenette, Margaret richter
Año: 2018

TÍTULO

Ansiedad materna durante el embarazo y la asociación con resultados perinatales adversos.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Comprobar la asociación entre la ansiedad prenatal y unos resultados perinatales.

MÉTODO

Revisión sistemática y metanálisis.

ELEMENTOS EVALUADOS

Búsqueda de información en diferentes bases de datos incluyendo resultados perinatales de mujeres con y sin ansiedad.

RESULTADOS

La ansiedad prenatal se asoció a mayor probabilidad de parto prematuro, bajo peso al nacer y perímetro cefálico pequeño.

AUTORES/AÑO

YP Lai, SQYan, K Huang, ML Chen, JH Hao, L.J. Mao, tu, FB Tao
Año: 2018

TÍTULO

Ansiedad relacionada con el embarazo asociada con bebés pequeños para la edad gestacional.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Estudiar la ansiedad en el segundo y tercer trimestre en lactantes pequeños para la edad gestacional.

MÉTODO

Estudio basado en Ma'anshan Birth Cohort Study (MABC).

ELEMENTOS EVALUADOS

El estado psicológico durante el embarazo a través de la escala de ansiedad para la gestación.

RESULTADOS

Las mujeres embarazadas que padecieron ansiedad durante el segundo y tercer trimestre aumentaron el riesgo de tener bebés pequeños para su edad gestacional.

AUTORES/AÑO

Indra San Lázaro Campillo 1, Sara Meaney 1 2, Karen McNamara 1, Keelin O'Donoghue

Año: 2017

TÍTULO

Intervenciones psicológicas y de apoyo para reducir los niveles de estrés, ansiedad o depresión en el embarazo posterior de mujeres con antecedentes de aborto espontáneo.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Examinar el efecto de intervenciones para disminuir el estrés en mujeres embarazadas con antecedentes de aborto espontáneo.

MÉTODO

Revisión sistemática vacía.

ELEMENTOS EVALUADOS

El estrés en mujeres embarazadas con vivencias pasadas de aborto espontáneo e intervenciones para abordarlo como el apoyo o asesoramiento.

RESULTADOS

La revisión sistemática no encontró estudios que cumplieran los criterios, pero sacan como conclusión que las intervenciones de apoyo pueden ser beneficiosas y mejorar el estado psicológico de la mujer tras sufrir un aborto.

AUTORES/AÑO

Lianne Tomfohr-Madsen, Emily e Cameron , Christine Dunkel Schetter , Tavis campbell , Maeve O'Beirne , Nicole Letourneau , Gerald F Giesbrecht
Año: 2019

TÍTULO

Ansiedad del embarazo y parto prematuro: el papel moderador del sueño.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Estudiar la asociación entre la ansiedad por el embarazo, la mala calidad y duración del sueño con el riesgo de parto prematuro.

MÉTODO

Se evaluó la ansiedad en 290 gestantes a través de la Escala de Ansiedad Relacionada con el Embarazo, la calidad del sueño a través del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y la duración mediante actigrafía antes de las 22 semanas de gestación y en la semana 32.

ELEMENTOS EVALUADOS

RESULTADOS
Los niveles más altos de ansiedad están relacionados con una duración de gestación más breve y el riesgo de parto prematuro, sin embargo, no se demostró ninguna relación directa con la calidad o duración del sueño.

AUTORES/AÑO

Hua li, Ángela Bowen, Rudy Bowen, Nazeem Muhajarine, Lloyd balbuena
Año: 2021

TÍTULO

Inestabilidad del estado de ánimo, depresión y ansiedad en el embarazo y resultados neonatales adversos.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Investigar la asociación entre la inestabilidad del estado de ánimo prenatal y los resultados neonatales.

MÉTODO

Estudio cohorte prospectivo.

ELEMENTOS EVALUADOS

Se evaluaron los síntomas depresivos prenatales a través de la Escala de Depresión postnatal de Edimburgo, la ansiedad a través de la subescala de ansiedad EPDS y la inestabilidad del estado de ánimo mediante una escala analógica visual con 5 preguntas.

RESULTADOS

No se asociaron los resultados neonatales adversos con la inestabilidad, depresión o ansiedad.

AUTORES/AÑO

Elizabeth Limón , Raquel Vanderkruik , Arco de Joanna J. , Sona A. Dimidjian
Año: 2020

TÍTULO

Tratamiento de la ansiedad durante el embarazo: preocupaciones de los pacientes sobre el tratamiento farmacológico.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Detallar las inquietudes de las mujeres embarazadas sobre el uso de fármacos para tratar la ansiedad, así como su disposición para tomarlos.

MÉTODO

Estudio cualitativo.

ELEMENTOS EVALUADOS

Las preocupaciones y la disposición de las mujeres embarazadas de hacer uso de fármacos para tratar la ansiedad gestacional.

RESULTADOS

Las mujeres embarazadas con ansiedad mostraron baja disposición de hacer uso de fármacos para tratar su ansiedad, teniendo como principal preocupación los efectos negativos que puedan causar al bebé.

Anexo 5. Elaboración propia. Tablas de síntesis de resultados.

1.TÍTULO	Ansiedad en el embarazo: prevalencia y factores afectados
AUTORES / AÑO	Mônica Maria de Jesus Silva Denismar Alves Nogueira Maria José Clapis Eliana Peres Rocha Carvalho Leite Año: 2017
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo transversal correlacional.
OBJETIVO	Evaluar y comparar la aparición de la ansiedad en mujeres embarazadas y los factores asociados en cada trimestre de gestación.
LIMITACIONES	Sin limitaciones reseñadas.
RESULTADOS	Un 26,8 % de las mujeres embarazadas padecieron ansiedad, siendo más prevalente en el tercer trimestre. Por otro lado, la presencia de complicaciones en embarazos anteriores (abortos previos, amenaza de parto prematuro...), hábitos tabáquicos, drogadicción o un extremo deseo de maternidad son factores que están significativamente relacionados con la ansiedad durante el embarazo.
CONCLUSIONES	La ansiedad es un trastorno mental común en mujeres embarazadas, aumentando la incidencia en el tercer trimestre asociado a factores de riesgo: trabajo de la mujer, excesivo deseo de la gestación, abortos o complicaciones en embarazos previos y consumo de tabaco/drogas. Interpretar y conocer dichos factores mencionados anteriormente es de suma importancia para llevar a cabo medidas preventivas destinadas a mejorar el estado de salud mental de la mujer embarazada.

2.TÍTULO	Evaluación de dos tratamientos psicológicos para mujeres embarazadas con sintomatología ansiosa.
AUTORES / AÑO	Carlos Augusto Rodríguez Durán Ana Beatriz Moreno Coutiño Año: 2021
METODOLOGÍA	Diseño de intrasujetos con evaluaciones pre y postratamiento durante tres meses.
OBJETIVO	Evaluar el efecto de dos intervenciones psicológicas para reducir los síntomas de ansiedad, atención plena y terapia cognitivo-conductual.
LIMITACIONES	Tamaño de muestra escaso por las dificultades de las participantes para la continuidad del tratamiento psicológico.
RESULTADOS	Los tratamientos fueron efectivos para la reducción de sintomatología provocado por la ansiedad.
CONCLUSIONES	La sintomatología provocada por la ansiedad provoca complicaciones en el desarrollo de la gestación, el empleo y desarrollo de tratamientos psicológicos como la atención plena o la técnica cognitivo-conductual son beneficiosos para disminuir dichos síntomas y contribuir a un embarazado más sano.

3.TÍTULO	El efecto de los medicamentos y terapias complementarias sobre la ansiedad y la depresión materna durante el embarazo: una revisión sistemática y un metaanálisis.
AUTORES / AÑO	Caroline A. Smith PhD Zewdneh Shewamene MSc Megan Galbally PhD Virginia Schmied PhD Hannah Dahlen PhD Año: 2018
METODOLOGÍA	Revisión sistemática y metaanálisis.
OBJETIVO	Comprobar la efectividad de los tratamientos no farmacológicos para abordar la ansiedad y depresión gestacional.
LIMITACIONES	Sin limitaciones reseñadas.
RESULTADOS	La acupuntura disminuyó el número de mujeres embarazadas diagnosticadas con depresión. El masaje redujo la gravedad de la depresión. La terapia con luz brillante redujo al igual que las terapias anteriores la depresión gestacional. No se encontró evidencia en la reducción de la depresión o ansiedad empleando otro tipo de métodos como el yoga, Mindfulness o aceites de pescado.
CONCLUSIONES	Existe una escasa evidencialidad de cara a un enfoque de salud complementaria para lograr una reducción de la ansiedad y depresión. Sin embargo, existen escasos estudios que determinen modalidad de salud complementarias sobre la salud mental perinatal durante el periodo gestacional y posterior. Estas intervenciones son accesibles para todas las mujeres y requieren más estudios para colaborar con ellas con el fin de tomar decisiones informadas basadas en la evidencialidad sobre el manejo de la ansiedad y la depresión durante y posterior al embarazo.

4.TÍTULO	El acompañamiento como método para reducir la ansiedad en embarazadas ingresadas en el tercer trimestre.
AUTORES / AÑO	Natalia Barrio-Forné Angel Gasch-Gallén Año 2020
METODOLOGÍA	Estudio de casos y controles.
OBJETIVO	Observar los beneficios del acompañamiento durante la hospitalización del mentado periodo.
LIMITACIONES	No existen limitaciones a reseñar.
RESULTADOS	El acompañamiento se asoció con una reducción de la ansiedad en la hospitalización.
CONCLUSIONES	El aumento de la sintomatología de ansiedad se ve favorecido por la ausencia de apoyo de una persona de confianza durante la hospitalización, a lo que se une la etnia y del embarazo primerizo de la fémina.

5.TÍTULO	La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal: revisión bibliográfica.
AUTORES / AÑO	Ángela Arranz Betegón Marta García Moliner Gala Montenegro Nadal Alba Camacho Sáez Sandra Parés Tercero Josefina Goberna Tricas Francesc Botet Mussons Eduard Gratacós Solsona Año: 2017
METODOLOGÍA	Revisión bibliográfica de diversos artículos.
OBJETIVO	Examinar la influencia en el pesaje del feto y las variaciones asociadas derivadas de la presencia de ansiedad o estrés materno durante el periodo gestacional.
LIMITACIONES	El requisito de ajustar medidas subjetivas y objetivas para eludir la oblicuidad relacionados con las herramientas subjetivas.
RESULTADOS	Existencia de relación entre la presencia de estrés o ansiedad y la bajada de peso del neonato al nacer. A pesar de ello, no existe acuerdo sobre en qué periodo gestacional afecta más al estrés, destacando el segundo trimestre.
CONCLUSIONES	La afectación negativa al peso fetal impide su evolución potencial. La diferencia de herramientas y el momento de medida del estrés pueden influir en la lectura de las conclusiones.