

► Degree of anxiety in pregnant women attending a public hospital in Puebla, Mexico

4

GRADO DE ANSIEDAD

EN MUJERES EMBARAZADAS atendidas en un hospital público del estado de Puebla, México

UDLAP®

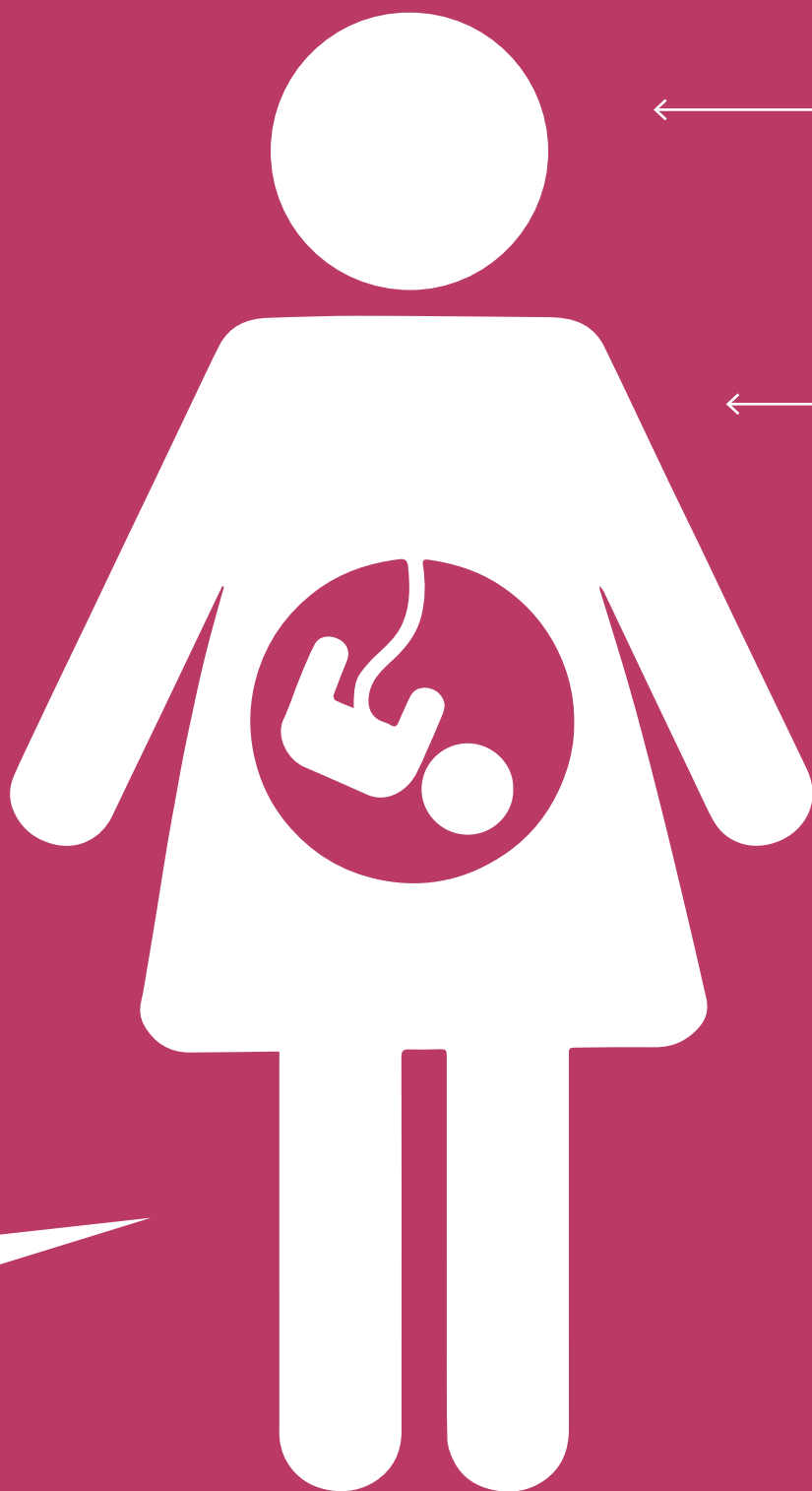
Por:  Por Erika Palacios Rosas · Madai Muñoz Covarrubias

RESUMEN

Se analizó el grado de ansiedad en mujeres embarazadas atendidas en un hospital público de México, a través de un estudio descriptivo observacional en 196 pacientes al término de su consulta prenatal. El grado de ansiedad se evaluó mediante el cuestionario de ansiedad de Burns y se determinaron factores sociodemográficos asociados. Los resultados fueron analizados mediante estadística descriptiva y pruebas de correlación. En esta investigación se encontró que, del total de la muestra, el 86.3% de las embarazadas presentó algún

nivel de ansiedad, haciendo énfasis en que el 23.5% mostró ansiedad intensa y el 3.6% severa. Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de ansiedad con la edad y el número de embarazos cursados. Así pues, se demostró que existe una alta prevalencia de ansiedad en las embarazadas de esta muestra, siendo mayor el riesgo en mujeres menores de 25 años que cursan con su primera gestación. Es importante evaluar el grado de ansiedad de la embarazada durante las consultas prenatales ya que representa un alto riesgo de salud.





86.3%

PRESENTÓ ALGÚN
NIVEL DE ANSIEDAD

...

23.5%

MOSTRÓ ANSIEDAD
INTENSA

...

3.6%

MOSTRÓ ANSIEDAD
SEVERA

◆◆ **PALABRAS CLAVE:**
Ansiiedad • Embarazo • Depresión

◆◆ **ABSTRACT**

This paper analyses the degree of anxiety in pregnant women treated in a public hospital. An observational descriptive study in 196 pregnant patients at the end of their prenatal visit is presented. The degree of anxiety was assessed using the Burns Anxiety Questionnaire and associated sociodemographic factors were determined. The results were analyzed by descriptive statistics and correlation tests. In this research it was found that 86.3% of pregnant women showed some level of anxiety, emphasizing that 23.5% showed intense anxiety and 3.6% severe. There was a statistically significant association between the presence of anxiety with age and the number of pregnancies completed. There is a high prevalence of anxiety among pregnant women in this sample, with a higher risk in women under 25 years old who deal his first pregnancy. It is important to evaluate the degree of anxiety of the pregnant woman during the prenatal consultations since it represents a high risk of health.

◆◆ **KEYWORDS:**
Anxiety • Pregnancy • Depression

◆◆ **INTRODUCCIÓN**

Los trastornos de ansiedad son una de las condiciones psiquiátricas con mayor prevalencia, estimando un 28.8% en la población general. Los estudios de prevalencia sugieren que alrededor del 8.5% de las mujeres sufren trastornos de ansiedad durante el embarazo, ya que es un periodo en el que las mujeres suelen experimentar un aumento de las preocupaciones relacionadas con la salud de su bebé, su propia salud, asuntos financieros y el cuidado de otros hijos, entre otros (Simpson *et al.*, 2014).

El periodo perinatal (periodo de tiempo inmediatamente anterior o posterior al momento del nacimiento del bebé) es reconocido como un momento de transición importante que pue-

de ser extremadamente emocional y se asocia con niveles significativos de angustia. Estos síntomas de angustia emocional son experimentados por un número considerable de mujeres: la ansiedad afecta aproximadamente al 25-45% de las mujeres en etapa perinatal (Rallis *et al.*, 2014). Algunas madres se vuelven particularmente ansiosas en el embarazo, una respuesta que, a su vez, podría generar apego ansioso e inseguridad en sus bebés y niños pequeños. Tradicionalmente, la atención se ha centrado en la depresión materna posparto, aunque ha habido cierta ampliación en el alcance de la investigación para incluir los síntomas más generales de la ansiedad en las mujeres embarazadas. Hay pruebas de que la ansiedad materna predice retraso en la fisiología infantil, mal comportamiento emocional y retraso en el desarrollo psicomotor (Eapen *et al.*, 2013).

La mujer es más susceptible a padecer de trastornos emocionales, en gran parte debido a cambios hormonales durante el embarazo; por esto, la ansiedad es un trastorno frecuente en las embarazadas. La ansiedad es un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto. Se trata de una emoción que aparece cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Además, todos los sentimientos y emociones desencadenados son capaces de afectar tanto a la madre como a su hijo (Díaz *et al.*, 2013).

En un embarazo normal, que comienza en el momento en que termina la implantación (Menéndez *et al.*, 2012), se produce una serie de cambios cardiovasculares importantes, aunado a los cambios que ocurren en el cuerpo: si se presenta la ansiedad se pone en curso una sobreactivación del sistema nervioso y, como resultado de esto, se produce una activación del sistema simpático y endocrino al secretarse hormonas provenientes de las glándulas suprarrenales (Hall, George y Granger, 2011). Así, la combinación de la activación del sistema simpático con la segregación de adrenalina genera los signos de ansiedad (Díaz *et al.*,

La ansiedad afecta
aproximadamente del

25 al
45%

de las mujeres en
etapa perinatal



Hay pruebas de que
la ansiedad materna
produce retraso en
la fisiología infantil,
mal comportamiento
emocional y retraso
en el desarrollo
psicomotor.

2013). También durante el embarazo se altera el funcionamiento del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal de la madre debido al estrés, lo que da como resultado una sobreexposición fetal al cortisol. Aunque éste es importante para el crecimiento fetal, la exposición prenatal a niveles extremos –debido a la ansiedad materna– puede tener consecuencias negativas en el desarrollo de la primera infancia (Van den Heuvel *et al.*, 2015).

Diversos estudios han detectado algún desorden de ansiedad en embarazadas (Giardinelli *et al.*, 2012; Aktan, 2012; Da Silva *et al.*, 2012; Eapen *et al.*, 2013; Martini *et al.*, 2013; de Menezes *et al.*, 2014; Ferreira *et al.*, 2015). En un estudio realizado a 103 embarazadas se identificó ansiedad en 50% de las pacientes, encontrando que el grupo más afectado fue el de entre 30-34 años (Aceves *et al.*, 2013). Los resultados de un estudio en 150 madres obesas con embarazo muestran que 13% reportaron aumento de peso después del embarazo por niveles elevados de ansiedad (Bogaerts *et al.*, 2013).

Se ha detectado que durante el primer y tercer trimestre del embarazo existe mayor prevalencia de presentar ansiedad (Morylowska-Topolska, Makara-Studzinska y Devlieger, 2014). Onoye *et al.* (2013) estudiaron, durante un periodo de cuatro años, a 159 embarazadas, en el que se observó ansiedad en 98 mujeres y se estimó que el 32.27% correspondía al primer trimestre de embarazo.

Los síntomas de la ansiedad en el periodo perinatal llevan a la embarazada a tener más riesgos, ya que, muchos de éstos, que concluyen en resultados adversos como la muerte perinatal, son más comunes en mujeres con algún nivel de ansiedad durante el embarazo (Ban *et al.*, 2012). Por lo anterior, consideramos que el personal de enfermería debe tener la capacidad de evaluar, de forma precisa, el estado emocional de la mujer durante el embarazo, lo que le permitirá establecer el tipo de intervención de apoyo más conveniente. Lo anterior destaca la importancia de evaluar el grado de ansiedad en mujeres embarazadas en las con-

EN UN ESTUDIO REALIZADO A 103 EMBARAZADAS SE IDENTIFICÓ ANSIEDAD EN 50% DE LAS PACIENTES, ENCONTRANDO QUE EL GRUPO MÁS AFECTADO FUE EL DE ENTRE:

30-34 años

sultas prenatales, ya que la incidencia es alta y representa un alto riesgo para la salud de la madre e hijo. Por ello, el objetivo del presente estudio es conocer el grado de ansiedad en mujeres embarazadas mayores de 18 años en un hospital público del estado de Puebla, México.

◆◆ MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo observacional descriptivo y transversal (Burns *et al.*, 2012). La población la integraron cuatrocientas mujeres embarazadas, atendidas en la consulta de control prenatal de un hospital público de segundo nivel de atención del estado de Puebla, durante el periodo de octubre a noviembre de 2015.

La muestra estuvo integrada por 196 mujeres embarazadas, calculada con un nivel de confianza de 95%, las cuales fueron seleccionadas al término de su consulta prenatal por muestreo aleatorio simple, mediante un sorteo, eligiendo una de cada tres pacientes que ingresaron.

Se incluyó a mujeres embarazadas que cursaban el segundo y tercer trimestre de gestación, que supieran leer y escribir, que firmaran el consentimiento informado, acudieran a sus consultas prenatales periódicamente, aceptarían participar en el estudio voluntariamente y, finalmente, que fueran mayores de 18 años de edad.

Estado civil	Núm.	%
Casada	34	26.2
Soltera	45	23
Divorciada	1	0.5
Unión libre	64	32.7
Total	196	100
NÚMERO DE EMBARAZOS		
Uno	81	41.3
Dos - Tres	97	49.5
Cuatro - Cinco	16	8.2
Seis - Diez	2	1
Total	196	100
NIVEL DE ESCOLARIDAD		
Primaria	19	9.7
Secundaria	6	30.6
Bachillerato	79	40.3
Licenciatura	38	19.4
Total	196	100
OCUPACIÓN ACTUAL		
Estudiante	29	14.8
Labores del hogar	116	59.2
Empleada	37	18.9
Comercio	6	3.1
Profesionista	8	4.1
Total	196	100
EDAD		
Joven	98	50
Adulto joven	76	38.8
Adulto maduro	22	12.2
Total	196	100

Tabla 1. Características sociodemográficas de las embarazadas en el Hospital General de Cholula, Puebla. Encuesta, 196 embarazadas que acudieron a consulta en octubre de 2015.

La recopilación de los datos fue realizada por cuatro estudiantes de octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería de la UDLAP. Para recopilarlos se utilizó una cédula de datos demográficos en la que se incluyó: edad, estado civil, escolaridad, número de embarazos, ocupación y trimestre de embarazo. Para medir el nivel de ansiedad se utilizó el instrumento «Cuestionario de ansiedad de Burns» (Burns, 2004; Brittain, 2004). El cuestionario de Burns es ampliamente usado para evaluar el nivel de ansiedad; sin embargo, no encontramos datos sobre su utili-

Grado de ansiedad	Núm.	%
Ausencia de ansiedad	8	4.1
Ansiedad límite	19	9.7
Ansiedad leve	61	31.1
Ansiedad moderada	55	28.1
Ansiedad intensa	46	23.5
Estado de pánico o ansiedad severa	7	3.6
Total	196	100

Tabla 2. Grado de ansiedad en la embarazada. Encuesta, 196 embarazadas que acudieron a consulta perinatal en el Hospital General de Cholula en octubre de 2015.

zación en pacientes embarazadas, por lo que se decidió conocer la utilidad de éste para evaluar a las pacientes embarazadas de la muestra. El cuestionario consta de 33 ítems relacionados con la ansiedad, divididos en tres categorías: sentimientos de ansiedad, pensamientos de ansiedad y síntomas físicos. Se evalúa con una escala de Likert que puntúa de nada a mucho. Para evaluar los resultados obtenidos, una puntuación de cero a cuatro indica ansiedad mínima o ninguna, una puntuación de cinco a diez significa, límite de ansiedad; una puntuación entre once y veinte, ansiedad leve; de veintiuno a treinta, ansiedad moderada, de treinta y uno a cincuenta, ansiedad severa; por último, una puntuación de cincuenta y uno a noventa y nueve, indica ansiedad extrema o pánico. Al instrumento se le realizó el análisis de fiabilidad Alpha de Cronbach y se obtuvo un valor de 0.90 en la muestra de estudio. Los resultados se analizaron y se aplicaron medidas de resumen y de tendencia central.

Ética del estudio: apegada a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, tomando en consideración lo que establece el título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

◆ RESULTADOS

En el presente estudio se entrevistaron 196 mujeres que cursaban el segundo y tercer trimestre de embarazo. Como se muestra en la tabla 1, 32.7% (n=64) vivían en unión libre con sus parejas y 41.3% (n=81) cursaban con su primera gestación. De acuerdo al nivel de escolaridad, el porcentaje más alto fue de bachillerato con 40.3% (n=79). En relación a la ocupación de la embarazada, el 59.2% (n=116) se encargan de labores del hogar y respecto a la edad,



La muestra estuvo integrada por

196

mujeres embarazadas, calculada con un nivel de confianza de

95%

las cuales fueron seleccionadas al término de su consulta prenatal por muestreo aleatorio simple.

el 50% (n= 98) son jóvenes, con una edad media de 25 años.

El instrumento de ansiedad de Burns reportó que, de las 196 embarazadas, 46 presentaron un grado de ansiedad intensa, con un 23.5% y sólo siete un estado de pánico o ansiedad severa (3.6%); el 86.3% de las embarazadas encuestadas presentó algún nivel de ansiedad (tabla 2).

Al analizar los resultados, se encontró que las embarazadas que tenían estado de pánico o ansiedad severa, coincidieron en ser mayores de 34 años (todas amas de casa); no hubo correlación con el estado civil ni con el número de embarazos.

Los resultados presentan una distribución normal, por lo que se aplicó la prueba de Pearson para la correlación (tabla 3), que evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de algún nivel de ansiedad y la edad (p=0.04), además del número de embarazos (p=0.02). Finalmente, no se logró evidenciar asociación entre la escolaridad, el estado civil y la ocupación de las embarazadas con la presencia de algún grado de ansiedad.

DISCUSIÓN

En este estudio se observó que dos tercios de la muestra presentó algún grado de ansiedad, siendo éstas, en su mayoría, amas de casa. Al comparar los resultados del presente estudio con otros autores, se encontró que la ansiedad en embarazadas es una problemática importante, pues un elevado porcentaje de la muestra analizada presentó algún grado de ansiedad, datos semejantes a los que obtuvieron de Meneses *et al.* (2014), quienes en su investigación encontraron que las mujeres embarazadas de 19 a 29 años tenían algún nivel de ansiedad. Giardinelli *et al.* (2012), en un estudio con 590 embarazadas encontraron que el 21% de ellas cumplieron los criterios para trastornos de ansiedad. Por su parte, Ferreira *et al.* (2015) realizaron un estudio en 207 mujeres embarazadas, en el cual, el 58.5% presentaron un estado de ansiedad. De forma similar en un estudio con 149 mujeres embarazadas se observó que un 48.7% de ellas tenía algún desorden de ansiedad (Martini *et al.*, 2013).

De las pacientes entrevistadas en esta investigación, cerca de un tercio tuvieron ansiedad intensa y estado de pánico, dato que llama la atención, ya que podría indicar que muchas de las embarazadas se encuentran psicológicamente inestables durante el periodo prenatal,

GIARDINELLI *ET AL.* (2012),
EN UN ESTUDIO CON

590 mujeres

EMBARAZADAS ENCONTRARON
QUE EL 21% DE ELLAS
CUMPLIERON LOS CRITERIOS PARA
TRASTORNOS DE ANSIEDAD.

acorde a los datos encontrados por Díaz *et al.* (2013) quienes afirman que la ansiedad es un trastorno frecuente en las embarazadas. Dentro del inventario de ansiedad de Burns existen ítems que interrogan sobre la presencia de sentimientos de ansiedad como nerviosismo, preocupaciones o miedo, y también sobre síntomas físicos como tensión muscular, sensación de cansancio, debilidad, escalofríos, temblores o estremecimientos: las personas con ansiedad, generalmente están preocupadas, inquietas, temblorosas, distraídas y con muestras de cansancio por falta de sueño (Black y Andersen, 2015).

En otros datos, se identificó que las mujeres que tuvieron menos de cuatro embarazos presentaron mayor grado de ansiedad, datos semejantes a los obtenidos en un estudio de ansiedad en atención odontológica por Morylowska-Topolska, Makara-Studzinska y Ko-

		Edad	Escolaridad	Estado civil	Número de embarazos	Ocupación
Edad						
Escolaridad	Correlación	-0.233				
	p =	0.002				
Estado civil	Correlación	-0.254	-0.086			
	P =	0	0.233			
Número de embarazos	Correlación	0.639	-0.478	-0.083		
	P =	0	0	0.247		
Ocupación	Correlación	0.269	0.023	0.01	0.117	
	p =	0	0.754	0.891	0.102	
Ansiedad	Correlación	-0.145	0.112	0.061	-0.158	-0.057
	p =	0.043	0.119	0.396	0.027	0.424

Tabla 3. Correlación de Pearson de ansiedad con características sociodemográficas. Encuesta, 196 embarazadas que acudieron a consulta perinatal en el Hospital General de Cholula en octubre de 2015.

tarski (2014), quienes encontraron que las embarazadas que están en su primera experiencia alcanzaron puntuaciones más altas que el resto en cuanto a su grado de ansiedad.

Por otra parte, de Meneses *et al.* (2014) encontraron que, cuando se evaluó el estado civil, la mayor parte de las embarazadas sin pareja mostró ansiedad, datos diferentes a los de este estudio, en el que se muestra que la quinta parte de las embarazadas son madres solteras y presentaron algún nivel de ansiedad, el cual no tuvo una correlación significativa. Por su parte, Díaz *et al.* (2013), encontraron una asociación significativa entre el estado civil de la embarazada y el nivel de ansiedad, mostrando que las embarazadas con una relación de pareja inestable tienden a presentar mayor nivel de ansiedad; opuesto a esta investigación en donde no se encontró una asociación estadísticamente significativa relacionando dichas variables, diferencias que pueden deberse a la variación cultural y étnica de las personas de cada uno de los estudios, según la teoría cognitiva-conductual, en donde se dice que la conducta de las personas queda determinada por la relación entre las características individuales de la persona y las condiciones situacionales que se le presentan (Schetter y Tanner, 2012; Torrents *et al.* 2013).

Finalmente, en cuanto al nivel de escolaridad, nuestro estudio no logró evidenciar asociación entre la escolaridad con algún grado de ansiedad, contrario a lo reportado por Claesson, Josefsson y Sydsjö (2010), quienes en un estudio con 317 mujeres en embarazo con obesidad, obtuvieron que las mujeres con un menor nivel de educación tenían síntomas de ansiedad con mayor frecuencia que las mujeres que tenían un mayor nivel de educación. La diferencia probablemente se deba a diversidades socio-culturales y demográficas, ya que nuestra población de estudio estuvo conformada principalmente por mujeres que contaban con una escolaridad de nivel medio a superior.

◆◆ CONCLUSIONES

Nuestro estudio demostró que en las mujeres embarazadas de nuestra muestra existe una

alta prevalencia de ansiedad, siendo mayor el riesgo de padecer este trastorno entre mujeres menores de 25 años que cursan su primera gestación. Uno de los objetivos de los profesionales de enfermería es la prevención y promoción de la salud, por lo que se recomienda la intervención de estos profesionales para evaluar el grado de ansiedad de la embarazada durante las consultas prenatales, ya que, como se muestra en los resultados, la prevalencia es alta y representa un alto riesgo de salud para la madre y el hijo, como parto prematuro, bajo peso al nacer o retraso de crecimiento fetal. Se recomienda iniciar un programa de vigilancia epidemiológica sobre la salud mental de las embarazadas y así dar seguimiento a los casos que requieran mayor apoyo, además de auxiliar psicológicamente a la embarazada por parte del personal de salud capacitado, que proporcione información clara, soporte físico y emocional a las mujeres durante las consultas prenatales, el parto y el posparto. Es necesario dar a conocer esta información a instituciones hospitalarias para que se tomen cuidados específicos a las mujeres embarazadas en sus consultas prenatales para evitar posibles complicaciones.

◆◆ LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El cuestionario de ansiedad de Burns es un instrumento que hasta donde conocemos no ha sido aplicado en mujeres embarazadas; sin embargo, se decidió aplicar dicho instrumento en esta investigación por ser un instrumento simple, corto y de fácil aplicación, el cual ha sido empleado en otras poblaciones para determinar niveles de ansiedad. Por otra parte, existen cuestionarios como el de Edinburg y HADS, empleados para medir la ansiedad posparto, sin embargo, nuestro estudio evalúa la ansiedad durante el periodo de embarazo por lo que se decidió emplear el cuestionario de ansiedad de Burns.

La recopilación de los datos se llevó a cabo por parte de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, lo que pudiera ocasionar un margen de error sobre la pericia de los encuestadores.



La recopilación de los datos fue realizada por

4

estudiantes de octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería de la UDLAP. Para recopilarlos se utilizó una cédula de datos demográficos en la que se incluyó: edad, estado civil, escolaridad, número de embarazos, ocupación y trimestre de embarazo.

RECOMENDACIONES

Que en estudios posteriores se tomen medidas antropométricas, ya que estas variables pueden aportar datos relevantes y, de este modo, hacer comparaciones con otras investigaciones.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los licenciados en Enfermería María del Carmen Ramírez, Diana Vergara, Leslie Lozano y Oscar Sánchez por la dedicación y el trabajo realizado.



Erika Palacios Rosas

Doctora en Farmacología y Fisiología por la Universidad Autónoma de Madrid. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel candidato. Personal investigador en el Department of Biomedical Sciences, University of Copenhagen y en el ECCPS, Justus-Liebig Universität Giessen, Alemania. Desde 2013 se desempeña como profesora de tiempo completo en el Departamento de Ciencias de la Salud de la UDLAP. erika.palacios@udlap.mx



Madai Muñoz Covarrubias

Maestría en Enfermería por la BUAP (2014). Profesora de tiempo completo en la UDLAP (2015). Enfermera asistencial en el Instituto Mexicano del Seguro Social (2012) y enfermera Pediatra por la UPAEP (2012). Actualmente está a cargo de la comisión de Difusión Cultural y Promoción al Desarrollo en la Licenciatura en Enfermería de la UDLAP. madai.munoz@udlap.mx

REFERENCIAS

- Aceves, K. G. S., Ureña, B. E. C., Contreras, M. E. D., Magaña, M. A. S. y Romero, M. A. R. (2013). Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. *Atención Familiar*, 20(1), 25-27.
- Aktan, N. M. (2012). Social support and anxiety in pregnant and postpartum women: A secondary analysis. *Clinical Nursing Research*, 21(2), 183-194.
- Ban, L., Tata, L. J., West, J., Fiaschi, L. y Gibson, J. E. (2012). Live and non-live pregnancy outcomes among women with depression and anxiety: a population-based study. *PLoS one*, 7(8), e43462.
- Black, D. W. y Andreasen, N. C. (2015). *Texto introductorio de psiquiatría*. Editorial El Manual Moderno.
- Bogaerts, A. F., Bergh, B. R., Witters, I., y Devlieger, R. (2013). Anxiety during early pregnancy predicts postpartum weight retention in obese mothers. *Obesity*, 21(9), 1942-1949.
- Brittain, S. L. (2004). *Concurrent Validation of the Burns Anxiety Inventory-Revised Using the Beck Anxiety Inventory and the Burns Anxiety Inventory*. (disertación doctoral) Universidad Eastern Kentucky.
- Burns, N., Gray, S. K., Burns, J., y Grove, S. K. (2012). *Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia/Understanding nursing research* (616-083). Elsevier,
- Burns, D. D. (2004). *El manual de ejercicios de sentirse bien*. Barcelona: Paidós.
- Claesson, M., Josefsson, A. y Sydsjö, G. (2010). Prevalence of anxiety and depressive symptoms among obese pregnant and postpartum women: an intervention study. *BMC public health*, 10(1), 766.

- Da Silva, E. C., Silva, S. V., Damião, R., Fonseca, E. B., Garcia, S. y Lippi, U. G. (2012). Stress and anxiety in pregnant women exposed to ultrasound. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 25(3), 295-298.
- de Menezes, I. H. C., Mesquita, B. S., Pessoa, T. R. R. F., y Farias, I. A. P. (2014). Prevalência de ansiedade odontológica e sua relação com fatores socioeconômicos entre gestantes de João Pessoa, Brasil. *Revista Cubana Estomatol*, 51(2).
- Diaz, M., Amato, R., Chávez, J. G., Ramirez, M., Rangel, S., Rivera, L., y López, J. (2013). Depresión y ansiedad en embarazadas. *Salus*, 17(2), 25-30.
- Eapen, V., Johnston, D., Apler, A., Rees, S. y Silove, D. M. (2013). Adult separation anxiety during pregnancy and its relationship to depression and anxiety. *Journal of perinatal medicine*, 41(2), 159-163.
- Ferreira, C. R., Orsini, M. C., Vieira, C. R., do Amarante Paffaro, A. M., y Silva, R. R. (2015). Prevalence of anxiety symptoms and depression in the third gestational trimester. *Archives of gynecology and obstetrics*, 291(5), 999-1003.
- Giardinelli, L., Innocenti, A., Benni, L., Stefanini, M. C., Lino, G., Lunardi, C., ... y Faravelli, C. (2012). Depression and anxiety in perinatal period: prevalence and risk factors in an Italian sample. *Archives of women's mental health*, 15(1), 21-30.
- Hall, M. E., George, E. M. y Granger, J. P. (2011). El corazón durante el embarazo. *Revista Española de Cardiología*, 64(11), 1045-1050.
- Martini, J., Wittich, J., Petzoldt, J., Winkel, S., Einsle, F., Siegert, J., ... y Wittchen, H. U. (2013). Maternal anxiety disorders prior to conception, psychopathology during pregnancy and early infants' development: a prospective-longitudinal study. *Archives of women's mental health*, 16(6), 549-560.
- Menéndez-Guerrero, G. E., Navas-Cabrera, I., Hidalgo-Rodríguez, Y., y Espert Castellanos, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 333-342.
- Moryłowska-Topolska, J., Makara-Studzińska, M. y Kotarski, J. (2014). The influence of sociodemographic and medical variables on severity of anxiety and depressive symptoms during particular trimesters of pregnancy. *Psychiatria polska*, 48(1), 173-186.
- Onoye, J. M., Shafer, L. A., Goebert, D. A., Morland, L. A., Matsui, C. R. y Hamagami, F. (2013). Changes in PTSD symptomatology and mental health during pregnancy and postpartum. *Archives of women's mental health*, 16(6), 453-463.
- Rallis, S., Skouteris, H., McCabe, M. y Milgrom, J. (2014). A prospective examination of depression, anxiety and stress throughout pregnancy. *Women and Birth*, 27(4), e36-e42.3.
- Schetter, C. D. y Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current opinion in psychiatry*, 25(2), 141.
- Simpson, W., Glazer, M., Michalski, N., Steiner, M. y Frey, B. N. (2014). Comparative efficacy of the generalized anxiety disorder 7-item scale and the Edinburgh Postnatal Depression Scale as screening tools for generalized anxiety disorder in pregnancy and the postpartum period. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(8), 434-440.
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreira, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., & Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 60-64.
- Van den Heuvel, M. I., Johannes, M. A., Henrichs, J. y Van den Bergh, B. R. H. (2015). Maternal mindfulness during pregnancy and infant socio-emotional development and temperament: the mediating role of maternal anxiety. *Early human development*, 91(2), 103-108.