

Prevalencia de trastorno mental en embarazadas *Prevalence of mental disorder in pregnant women*

Lic. Dayana Pérez-Solís ^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5102-2320>

Lic. Malvin Rodríguez-Vargas ¹ <https://orcid.org/0000-0002-9975-4712>

Lic. Annalié Rodríguez-Ricardo ¹ <https://orcid.org/0000-0002-5723-417X>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Hospital General Docente Vladimir Ilich Lenin. Grupo de Trabajo de Psicología. Holguín, Cuba.

* Autor por correspondencia (email): dayanahvil@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: varias investigaciones a nivel mundial han demostrado que el embarazo influye en el curso y aparición del trastorno mental. En Cuba, sin embargo, los estudios publicados sobre esta temática son escasos.

Objetivo: determinar la prevalencia de trastorno mental en embarazadas.

Métodos: se realizó un estudio desde el enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. El universo estuvo constituido por 14 386 embarazadas ingresadas en el servicio de la maternidad del hospital Vladimir Ilich Lenin desde mayo de 2018 a octubre 2019. Se seleccionaron 265 a través de un muestreo no probabilístico. Se utilizó la entrevista semiestructurada y la observación para la evaluación. La variable fue trastorno mental. Los resultados se procesaron en el paquete estadístico EPIDAT 3.1, con las tasas de prevalencias y las frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: se evidenció una prevalencia de 35,1 % (IC 95 % : 29,1-41,0) de antecedentes psicopatológicos en las gestantes estudiadas. Predominó el intento suicida, la atención por la especialidad de Psiquiatría en alguna ocasión de su vida y el trastorno de la personalidad. La prevalencia estimada de trastorno mental durante la hospitalización fue de 1,8 % (IC 95 %: 1,6-2,1). Se destacaron la ansiedad y la tristeza como alteración emocional, el trastorno de adaptación con ansiedad, y con estado de ánimo deprimido.

Conclusiones: la tasa de prevalencia de antecedentes psicopatológicos en las embarazos estudiadas fue relativamente elevada. En cambio, la estimación de la prevalencia de trastorno mental durante la hospitalización se consideró baja. No obstante, se evidenció una prevalencia relativamente alta de ansiedad.

DeCS: MUJERES EMBARAZADAS/psicología; TRASTORNOS MENTALES/epidemiología; HOSPITALIZACIÓN; ANSIEDAD/epidemiología; ESTUDIOS TRANSVERSALES.

ABSTRACT

Background: several researches worldwide have shown that pregnancy influences the course and appearance of the mental disorder. In Cuba, however, published studies are scarce.

Objective: to determine the prevalence of mental disorder in pregnant women.

Methods: a study was carried out from the quantitative, descriptive and cross-sectional approach. The universe consisted of 14 386 pregnant women admitted to the maternity service of the Vladimir Ilich Lenin hospital from May, 2018 to October, 2019. 265 were selected through a non-probabilistic sampling. The semi-structured interview and observation were used for the evaluation. The variable was mental disorder. The results were processed in the EPIDAT 3.1 statistical package, with prevalence rates and absolute and relative frequencies.

Results: a prevalence of 35.1 % (95 % CI: 29.1-41.0) of psychopathological antecedents was evidenced in the pregnant women studied. The suicidal attempt, the attention for the specialty of Psychiatry in some occasion of their lives and the personality disorder predominated. The estimated prevalence of mental disorder during hospitalization was 1.8 % (95 % CI: 1.6-2.1). Anxiety and sadness were highlighted as emotional disturbance, the disorder of adaptation with anxiety, and with depressed mood.

Conclusions: the prevalence rate of psychopathological antecedents in the studied pregnancies was relatively high. In contrast, the estimate of the prevalence of mental disorder during hospitalization was considered low. However, a relatively high prevalence of anxiety was evident.

DeCS: PREGNANT WOMEN/psychology; MENTAL DISORDERS/epidemiology; HOSPITALIZATION; ANXIETY/epidemiology; CROSS-SECTIONAL STUDIES.

Recibido: 10/03/2019

Aprobado: 20/05/20

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

La gestación es un período en la vida de la mujer que le provee de experiencias gratificantes y complejas. Alrededor de 1980, el embarazo se asociaba en lo particular con un estado de bienestar emocional y ausencia de enfermedad mental. Fue la psiquiatra Gisela B. Oppenheim citada por Jadresic E, ⁽¹⁾ quien por primera vez cuestionó esta premisa y marcó el inicio de una serie de estudios en las enfermedades mentales de las embarazadas y sus efectos sobre las madres y sus hijos.

Desde esta perspectiva, existe consenso en la actualidad en afirmar que la vulnerabilidad de las mujeres a presentar ciertos trastornos mentales se puede incrementar en periodos específicos de su vida reproductiva como el embarazo. Durante la gestación los cambios fisiológicos que ocurren en la

mujer, como la interacción de componentes hormonales y factores externos, afectan la salud mental de la madre, lo que la hace más susceptible a padecer trastorno mental. ⁽²⁾

Dentro de los principales trastornos mentales que se han estudiado en esta etapa se encuentran: los trastornos de adaptación, el trastorno de pánico, el abuso de sustancias psicoactivas, trastorno de la conducta alimentaria, estados de tristeza, la ansiedad y la depresión, siendo estos dos últimos los más frecuentes. Asimismo, los trastornos psicóticos como la esquizofrenia paranoide, el trastorno bipolar y otros, pueden empeorar durante la gestación. ^(3,4,5)

Las estimaciones de prevalencia de enfermedades psiquiátricas perinatales varían ampliamente en diferentes estudios de población. ⁽⁶⁾ Ruiz Acosta GH et al. ⁽²⁾ encontraron en su investigación una prevalencia de depresión en 23,6 % de las mujeres embarazadas. Por otra parte Ricardo Ramírez C et al. ⁽⁶⁾ obtuvieron una prevalencia de tamizaje positivo para ansiedad de 40,7 %.

Muchos son los factores que se han asociado a la morbilidad psiquiátrica en esta etapa. Entre ellos se pueden citar de manera general la gestación en la adolescencia, el embarazo no planificado, el estado civil, conflictos en la relación de pareja, ser múltipara, un bajo nivel educativo y la carencia de apoyo social. De igual forma los antecedentes de alteraciones psiquiátricas previas, la existencia de riesgo obstétrico y la hospitalización constituyen factores de riesgo. ^(2,3,4,7)

Por otra parte, las referencias sobre la temática dejan ver los resultados adversos que tienen estos trastornos mentales sobre la madre y el feto. Se han observado complicaciones durante el embarazo como el aumento de la presión arterial, diabetes, una incidencia de partos pretérmino y repercusiones en el feto como el bajo peso al nacer. Además, las embarazadas con tales trastornos tienden a adoptar comportamientos de riesgo entre los cuales se destacan el abuso de tabaco, alcohol y drogas, inadecuada alimentación, mala adherencia a las indicaciones médicas, es decir un deterioro del autocuidado. ^(5,8,9,10) En este sentido es necesario realizar un diagnóstico y tratamiento adecuados para evitar la cronicidad de los síntomas y sus efectos.

A nivel nacional y provincial son escasas las investigaciones enfocadas en el estudio de enfermedades psíquicas en el embarazo. Por lo que el trabajo investigativo tiene como objetivo determinar la prevalencia de trastorno mental en embarazadas ingresadas en el Hospital General Docente Universitario Vladimir Ilich Lenin.

MÉTODOS

Desde el enfoque cuantitativo se realizó un estudio descriptivo, con tipo de diseño transversal. El universo estuvo constituido por 14 386 embarazadas ingresadas en el servicio de la maternidad del hospital Vladimir Ilich Lenin desde mayo 2018 a octubre 2019. A través de un muestreo no probabilístico se seleccionaron 265. Se calculó el tamaño muestral en el paquete estadístico EPIDAT 3.1, con un nivel de confianza de 95 %. Se declararon como criterios de inclusión: embarazadas con solicitud médica de interconsulta por la especialidad de Psicología y voluntariedad para participar en el estudio. No se consideraron criterios de exclusión.

La variable de la investigación la constituyó trastorno mental, con sus dimensiones antecedentes psicopatológicos personales y trastorno mental durante la hospitalización. La evaluación se efectuó a través de la entrevista semiestructurada y la observación. Los resultados se procesaron en el paquete estadístico EPIDAT 3.1. Se estimaron tasas de prevalencia, con intervalo de confianza de 95 % (IC 95 %). Se obtuvieron además frecuencias absolutas y relativas. Los resultados quedaron representados en tablas estadísticas. En los aspectos éticos se tuvo en cuenta el consentimiento informado

RESULTADOS

En la muestra seleccionada el rango de edad fue de 13-42 años, con una media de 24,5 años. Presentaron nivel de escolaridad primario 19 (7 %), 9no grado 109 (41 %), 12mo 89 (34 %) y universitario 48 (18 %). Se destacó el estado civil unión consensual con 125, representado en 47 %. El resto de las pacientes se encontraban solteras (12 %), casadas (40 %) y separada (1 %). Tenían hijos con anterioridad 49(56 %) pacientes.

Se muestran los resultados sobre los antecedentes psicopatológicos personales en las embarazadas. La estimación de la prevalencia de antecedentes psicopatológicos en las pacientes estudiadas fue de 35,1 %, con intervalo de confianza entre 29,1 % y 41 %. Predominó el intento suicida (44 %), la atención por la especialidad de Psiquiatría en alguna ocasión de su vida (20 %) y el trastorno de la personalidad (19 %). Se recogieron otros antecedentes como trastorno depresivo, de ansiedad, obsesivo compulsivo, psicótico agudo, retraso mental y esquizofrenia paranoide, con menores valores porcentuales (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual de embarazadas según antecedentes psicopatológicos personales

Dimensión	Indicadores	Nº	%
Antecedentes psicopatológicos personales	Intento suicida	41	44
	Trastorno depresivo	7	8
	Trastorno de ansiedad	3	3
	Retraso mental	8	9
	Trastorno de la personalidad	18	19
	Esquizofrenia paranoide	1	1
	Trastorno obsesivo-compulsivo	1	1
	Trastorno psicótico agudo	1	1
	Atención por Psiquiatría (no sabían definir la causa de atención o diagnóstico)	19	20

Fuente: historia clínica.

Se observaron los resultados sobre la presencia de trastorno mental durante la hospitalización. La prevalencia estimada de trastorno mental durante la hospitalización fue de 1,8 % (IC: 1,6-2,1). Por otra parte, en cuanto a la ansiedad 46,8 % (IC: 40,6-53,0), tristeza 14,0 % (IC: 10,0-18,3), trastornos de adaptación: con ansiedad 18,5 % (IC: 13,6-23,4), con estado de ánimo deprimido 11,3 % (IC: 7,3-15,3), con ansiedad y estado de ánimo deprimido 8,7 % (IC: 5,1-12,3) respectivamente. Se diagnosticaron también el trastorno psicótico agudo y la reacción de duelo (ante el fallecimiento del esposo), ambos en 1 % de las pacientes (Tabla 2).

Tabla 2. Tasas de prevalencia de trastorno mental en las embarazadas durante la hospitalización

Dimensión	Indicadores	Nº	Tasa*	Intervalo de confianza (IC): 95 %
Trastorno mental durante la hospitalización N=265	Ansiedad	124	46,8	40,6-53
	Tristeza	37	14	10,0-18,3
	Trastorno de adaptación con ansiedad	49	18,5	13,6-23,4
	Trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido	30	11,3	7,3-15,3
	Trastorno de adaptación con ansiedad y estado de ánimo deprimido	23	8,7	5,1-12,3

Fuente: historia clínica.

* Por 100 embarazadas

DISCUSIÓN

Estudios actuales han demostrado que el embarazo afecta al curso y aparición de trastornos psicopatológicos.⁽⁹⁾ Se considera que un embarazo de riesgo y la necesidad de hospitalización pueden acrecentar esta realidad.

De igual forma Blasco M, citado por González Barreiro A,⁽⁹⁾ plantea que un trastorno mental previo acentúa un desequilibrio psíquico en la mujer embarazada y durante el puerperio. Los antecedentes psicopatológicos se encuentran entre los factores que más influyen en la vulnerabilidad psíquica de la embarazada. Guimarães JF et al.⁽⁷⁾ en un estudio donde la mayor cantidad de gestantes se encontraban hospitalizadas, identificaron que 23,8 % tenían antecedentes de depresión, 11,1 % trastorno de ansiedad y 5,3 % consumo de alcohol. También Pérez Cárdenas C et al.⁽¹¹⁾ encontraron en su investigación antecedente en las embarazadas de atención por las especialidades de Psicología y Psiquiatría. En la investigación la prevalencia de antecedentes psicopatológicos fue de 35,1 %. En este caso predominó el intento suicida (44 %), la atención por la especialidad de Psiquiatría en alguna ocasión de su vida (las pacientes no sabían definir el motivo y diagnóstico) (20 %) y el trastorno de la personalidad (19 %). También se recogieron antecedentes de ansiedad y depresión pero en un menor número.

La morbilidad psiquiátrica en el embarazo se ha estimado que es del 20-40 %.⁽¹²⁾ Son varios los estudios que han abordado la prevalencia de trastorno mental en este periodo.^(13,14,15) Mekonnen A et al.⁽¹⁵⁾ y Maajani K et al.⁽¹⁶⁾ encontraron tasas de 35,8 % y de 16,9 % respectivamente. Por otro lado, Ishida K et al.⁽¹⁷⁾ observaron en Paraguay una prevalencia de 33,6 % y Ludermir AB et al.⁽¹⁸⁾ obtuvieron 43,1% en Recife (Brasil). En el estudio la prevalencia de trastorno mental durante la hospitalización fue menor (1,8 %), lo que puede estar relacionado también con un menor tamaño de la muestra (n=265) y una población grande tomada como referencia (N=14 386) para realizar el cálculo de estimación de la tasa de prevalencia.

Autores como Priya A et al.⁽¹⁹⁾ y Howard LM et al.⁽²⁰⁾ destacan la ansiedad y la depresión en el proceso de la gestación. En una publicación de Priya A et al.⁽¹⁷⁾ se encontraron que 63 % de las pacientes presentaron ansiedad. De igual forma en una investigación realizada por Blasco M, citado por González Barreiro A,⁽¹⁰⁾ en el Servicio de Obstetricia y Ginecología Psicosomática del Hospital Materno-Infantil Carlos Haya de Málaga, se trataron a 118 embarazadas derivadas por crisis de ansiedad. Rodríguez Fernández MC,⁽²¹⁾ observó también en su investigación embarazadas con ansiedad. La prevalencia de ansiedad en general (65,3 %) fue similar a la de los estudios mencionados. Se identificó como alteración emocional en 46,8 % y se evidenció además el trastorno de adaptación con ansiedad, con una tasa de 18,5 % en las gestantes evaluadas.

En cuanto a la depresión prenatal la literatura mundial indica que su prevalencia en el periodo gestacional va de 2 a 21 % (establecida a través de la entrevista diagnóstica).⁽²²⁾ Matos M et al.⁽²²⁾ y Da-Silva VA et al.⁽²³⁾ determinaron tasas de 40,1 % en el Instituto Nacional Perinatal de Lima Perú (INMP) y 39 % en Brasil, respectivamente. Por otra parte en Santiago de Cuba, Rodríguez Fernández MC,⁽²¹⁾ en su estudio evaluó a 20 gestantes hospitalizadas. Se evidenciaron manifestaciones disfóricas en cinco pacientes. De ellas, 60 % eran de intensidad media y 40 % de intensidad baja. Estos estados se caracterizaron fundamentalmente por emociones de tristeza. En la investigación la prevalencia de tristeza como alteración emocional fue de 14 y 11,3 % para el trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido. Si bien estos resultados tienen un valor menor que otros obtenidos en la mayoría de los países mencionados, concuerdan con lo que indica la literatura mundial sobre la prevalencia de depresión en embarazadas establecida a través de la entrevista diagnóstica.

Se puede apreciar también en las gestantes ambas sintomatologías, ansiosa y depresiva. Pérez Cárdenas C et al.⁽¹¹⁾ las identificaron en las embarazadas evaluadas. Además Guimarães JF et al.⁽⁷⁾ encontraron en su estudio cuatro pacientes con ansiedad y depresión, representadas en 2 %. La prevalencia en el estudio resultó ser mayor, pues se diagnosticó el trastorno de adaptación con ansiedad y estado de ánimo deprimido en 8,7 %.

En una publicación revisada de Accortt EE et al.⁽¹⁰⁾ se encontró que el cuadro psicopatológico identificado con mayor frecuencia fue la ansiedad (89 %) y luego la depresión (53 %).⁽¹⁰⁾ También Rodríguez Fernández MC,⁽²¹⁾ identificó un predominio de la ansiedad, en este caso por encima de la tristeza. Aunque con menores valores de igual forma ocurrió en la investigación, donde prevaleció la ansiedad y luego la depresión en las pacientes.

En la literatura publicada a nivel mundial existe un amplio abordaje de la prevalencia de trastorno mental en gestantes con riesgo obstétrico, y hospitalizadas, así como la influencia de estos en la salud de la madre y el feto. Sin embargo, en Cuba, a pesar de la existencia del programa materno-infantil y de la relevancia que se le otorga a la salud mental de la embarazada son escasos los estudios publicados que abordan esta temática. Este estudio profundiza en el diagnóstico de los trastornos más comunes que presentan las embarazadas hospitalizadas de la provincia Holguín. Entre sus limitaciones se encuentran el uso de la entrevista semiestructurada y la observación como únicos instrumentos para la evaluación de las pacientes y la selección no probabilística de la muestra.

CONCLUSIONES

Fue relativa la elevada tasa de prevalencia de antecedentes psicopatológicos en las embarazos estudiadas. Por otra parte, la estimación de la prevalencia de trastorno mental durante la hospitalización se consideró baja. Se evidenció además una prevalencia relativamente alta de ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jadresic E. Depresión en el embarazo y el puerperio. Rev Chil Neuro Psiquiatr [Internet]. 2010 [citado 26 Dic 2019];48(4):269-278. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500003&lng=es
2. Ruiz Acosta GH, Organista Gabriel H, López Avendaño RA, Cortaza Ramírez L, Vinalay Carrillo I. Prevalencia de Depresión en Embarazadas de una Institución de Salud de Primer Nivel. Salud Adm-nist [Internet]. 2017 [citado 05 Mar 2020];4(12):25-30. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num12/3_Depresion_Embarazadas.pdf
3. Nagandla K, Nalliah S, Yin LK, Majeed ZA, Ismail M, Zubaidah S, et al. Prevalence and associated risk factors of depression, anxiety and stress in pregnancy. Int J Reprod Contraception, Obstet Gynecol [Internet]. 2016 [citado 05 Mar 2020];5(7):2380-8. Disponible en: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/1411>
4. López Rega G, Birriel Y, Caraballo K. Embarazo en pacientes con esquizofrenia. Rev Psiquiatr Urug [Internet]. 2016 [citado 26 Dic 2019];80(1):11-25. Disponible en: http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2016/09/02_TO.pdf
5. La salud mental perinatal, durante el embarazo y posparto, es la gran olvidada de nuestro sistema sanitario. Infocop [Internet]. 2016 [citado 26 Dic 2019]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6211
6. Ricardo Ramírez C, Álvarez Gómez M, Ocampo Saldarriaga MV, Tirado Otálvaro AF. Prevalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad en gestantes de alto riesgo obstétrico en una clínica de Medellín (Colombia), entre Enero y Agosto de 2013. Factores de riesgo asociados. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2015 [citado 26 Dic 2019];66(2):94-102. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342015000200002&lng=en

7. Gui Marães JF, Da Silva Santos FJ, Bem Leite AF, Rolim De Holanda V, Silva De Sousa G, Albuquerque Perrelli JG. Enfermedad mental en mujeres embarazadas. *Enfermería Global* [Internet]. 2019 [citado 26 Dic 2019];(53):499-510. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100016&lng=es
8. Kassada DS, Waidman MAP, Marcon AI. Prevalence of mental disorders and associated factors in pregnant women. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [citado 05 Mar 2020];28(6):495-50. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002015000600495&script=sci_abstract
9. González Barreiro A. La salud mental de la mujer en edad gestacional [tesis]. Valladolid: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería; 2015 [citado 05 Mar 2020]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/11836>
10. Accortt EE, Cheadle AC, Schetter CD. Prenatal depression and adverse birth outcomes: an updated systematic review. *Matern Child Health J* [Internet]. 2015 [citado 05 Mar 2020];19:1306-1337. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25452215>
11. Pérez Cárdenas C, Santiesteban García Y. Evaluación psicológica a embarazadas en el Policlínico Mario Escalona. *Rev Hosp Psiq Hab* [Internet]. 2014 [citado 08 May 2020];11(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2014/nro%203/evaluacion%20psicolog.html>
12. Oates M. Perinatal psychiatric disorders: a leading cause of maternal morbidity and mortality. *Br Med Bull* [Internet]. 2003 [citado 26 Dic 2019];67:219-29. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14711766>
13. Ayele TA, Azale T, Alemu K, Abdissa Z. Prevalence and associated factors of antenatal depression among women attending antenatal Care Service at Gondar University Hospital. Northwest Ethiopia *PLoS One* [Internet]. 2016 [citado 05 Mar 2020];11(5):1- 12. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0155125>
14. Auger N, Potter BJ, Healy J, He S, Schnitzer ME, Paradis G. Mood disorders in pregnant women and future cardiovascular risk. *J Affective Disorders* [Internet]. 2020 [citado 05 Mar 2020];266:128-134. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016503271931883X>
15. Mekonnen Woldetsadika A, Nigussie Ayele A, Esmael Roba A, Fikadu Haile G, Mubashir K. Prevalence of common mental disorder and associated factors among pregnant women in South-East Ethiopia, 2017: a community based cross-sectional study. *Reprod Health* [Internet]. 2019 [citado 05 Mar 2020];16(173):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://reproductive-health.journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0834-2>
16. Maajani K, Afkhaminia F, Mohammadi A, Abolhassan S. Assessment of Mental Health in Pregnant Women Attending Health Centers in Sari, Iran. *J Mazandaran Univ Med Sci* [Internet]. 2018 [citado 05 Mar 2020];28(162):77-85. Disponible en: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-11246-en.html>
17. Ishida K, Stupp P, Serbanescu F, Tullo E. Perinatal risk for common mental disorders and suicidal ideation among women in Paraguay. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2010 [citado 8 May 2020];110:235-40. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/44601448>
<http://revistaamc.sld.cu/>

18. Lederman AB, Araújo TV, Valongueiro SA, Lewis G. Common mental disorders in late pregnancy in women who wanted or attempted an abortion. *Psychol Med* [Internet]. 2009 [citado 08 May 2020];26:1-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/40032546_Common_mental_disorders_in_late_pregnancy_in_women_who_wanted_or_attempted_an_abortion
19. Priya A, Chaturvedi S, Bhasin SK, Bhatia MS, Radhakrishnan G. Depression, anxiety and stress among pregnant women: A community-based study. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2018 [citado 05 Mar 2020];60:151-2. Disponible en: <http://www.indianjpsychiatry.org/article.asp?issn=0019-5545;year=2018;volume=60;issue=1;spage=151;epage=152;aulast=Priya>
20. Howard LM, Ryan EG, Trevillion K, Anderson F, Bick D, Bye A, et al. Accuracy of the Whooley questions and the Edinburgh Postnatal Depression Scale in identifying depression and other mental disorders in early pregnancy. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2018 [citado 05 Mar 2020];212:50-56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29433610>
21. Rodríguez Fernández MC. Eficacia de la meditación para el control del malestar psicológico en gestantes con riesgo de complicaciones inminentes. *MEDISAN* [Internet]. 2016 [citado 26 Dic 2019];20(5):652. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192016000500009
22. Matos M, Salinas J, Luna A. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2009 [citado 26 Dic 2019];26(4):310-314. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9765/v26n4a04.pdf?sequence=1>
23. Da-Silva VA, Moraes Santos AR, Carvalho MS, Martins ML, Teixeira NA. Prenatal and postnatal depression among low income Brazilian women. *Braz J Med Biol Res* [Internet]. 1998 [citado 26 Dic 2019];31(6):799-804. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-879X1998000600012

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

I. Dayana Pérez-Solís (Concepción y diseño del trabajo. Recolección/obtención de resultados. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final. Aporte de pacientes o material de estudio).

II. Malvin Rodríguez-Vargas (Concepción y diseño del trabajo. Análisis e interpretación de datos. Redacción del manuscrito. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final. Asesoría estadística).

III. Annalié Rodríguez-Ricardo (Concepción y diseño del trabajo. Redacción del manuscrito. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final).