

## Prevalencia de Trastorno de Ansiedad Generalizada según el Trimestre de Embarazo

Geraldine Cheang, Aldo Soldini, Miguel Montenegro, Ricardo López

Facultad de Medicina. Universidad Francisco Marroquín. Centro de Salud Bárbara. San Juan Sacatepéquez.  
Guatemala  
Ref. UFM 29-18

**Fecha de envío:** 24/04/2018

**Fecha de aceptación:** 07/05/2018

**Fecha de publicación:** 03/07/2018

**Citación:** Cheang, G., Soldini, A., Montenegro, M., López, R., (2018), Prevalencia de Trastorno de Ansiedad Generalizada según el Trimestre de Embarazo. *Rev. Fac. Med*, 1(25): II Época, Jul-Dic. pp. 42-47

**Tipo de revisión:** con revisión por dos pares revisores externos

**Palabras clave:** Ansiedad generalizada, embarazo GAD-7

**DOI:** <https://doi.org/10.37345/23045329.v1i25.25>

**Correo electrónico:** [gcheang@ufm.edu](mailto:gcheang@ufm.edu)

**ISSN:** 2304-5329

### RESUMEN:

**Introducción:** El trastorno de ansiedad generalizado (TAG) es una entidad clínica caracterizada por preocupación excesiva y no controlada que puede causar discapacidad funcional, durante un período mínimo de 6 meses. La prevalencia global de TAG en las pacientes en estado de gestación es de 8.5% a 10.5%, la cual es mayor en comparación a la población general (reportada de 1.2% a 6.4%). Entre los factores de riesgo se incluyen: bajo nivel educacional y socioeconómico, pobreza, desintegración familiar, etc. Se ha reportado como complicaciones de TAG durante el embarazo: incremento de consumo de alcohol, riesgo de parto pre término, bajo peso al nacer, etc. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada según el trimestre de embarazo en mujeres gestantes de San Juan Sacatepéquez ya que no existen datos de dicha población. **Metodología:** Se empleó la escala GAD-7. Se escogió como población a pacientes que asistieron a la consulta externa del Centro de Salud Bárbara durante el mes de junio del 2018. **Resultados:** La prevalencia de TAG hallada fue: 7.40% en el primer trimestre, 8.82% en el segundo trimestre y 7.31% en el tercer trimestre.

**Palabras Clave:** Ansiedad generalizada, embarazo GAD-7.

## Prevalence of Generalized Anxiety Disorder according to the Trimester of Pregnancy

### ABSTRACT

**Introduction:** Generalized anxiety disorder (GAD) is a clinical entity characterized by excessive and uncontrolled worry that can lead to functional disability, for a minimum period of 6 months. The global prevalence of GAD in pregnant patients is from 8.5% to 10.5%, which is higher compared to the general population (reported from 1.2% to 6.4%). Risk factors include: low educational and socioeconomic level, poverty, family disintegration, etc. It has been reported as complications of GAD during pregnancy: Increased consumption of alcohol, risk of preterm birth, low birth weight, etc. **Objective:** To determine the prevalence of generalized anxiety disorder according to the trimester of pregnancy in pregnant women from San Juan Sacatepéquez, since there are no data for this population. **Methodology:** the GAD-7 scale was used. Patients attending the outpatient clinic of the Barbara Health Center were selected as a population during the month of June 2018. **Results:** The prevalence of GAD found was: 7.40% in the first trimester, 8.82% in the second trimester and 7.31% in the third trimester.

**Keywords:** General anxiety, pregnancy, GAD-7

### INTRODUCCIÓN

El trastorno de ansiedad generalizado (TAG) es una entidad clínica caracterizada por preocupación excesiva y no controlada que puede causar discapacidad funcional, durante un período mínimo de 6 meses. También incluye otros síntomas psicológicos (aprehensión e irritabilidad) y somáticos (fatiga y tensión muscular). El diagnóstico fue introducido por primera vez en el DSM-III, en el cual se definió como “ansiedad excesiva en relación a circunstancias objetivas en la vida, incontrolable y difusa que persiste un periodo mínimo de 1 mes”<sup>(1)</sup>. La escala GAD-7 es una de las escalas más utilizadas para el diagnóstico y evaluación de severidad del trastorno de ansiedad generalizado. Es una herramienta validada para uso en la atención primaria. Consiste en un cuestionario de siete ítems que miden la severidad de los síntomas de TAG, el puntaje obtenido indica la severidad del cuadro<sup>(2)</sup>.

En un estudio realizado por Locke., et al (2015) se encontró que la prevalencia de TAG durante el embarazo varía entre 8.5% a 10.5%, la cual es mayor en comparación a la población general en la cual se reporta del 1.2% a 6.4%. Entre los factores de riesgo para TAG durante el embarazo se mencionan: historia previa de TAG, abuso infantil, bajo nivel educacional, pobreza y desintegración familiar<sup>(3)</sup>. Los síntomas de TAG como: insomnio, irritabilidad, fatiga y tensión pueden ser equívocamente considerados normales durante el embarazo, particularmente durante el primer trimestre en pacientes primíparas. Estas preocupaciones pueden volverse incapacitantes si son recurrentes y adquieren un grado de irracionalidad. Las principales preocupaciones perinatales giran en torno a: bienestar fetal, bienestar materno, enfermedad del cónyuge y mortalidad<sup>(4)</sup>.

Se ha reportado que, pensamientos negativos recurrentes en madres con TAG han resultado en un nivel más bajo de compromiso e interacción con los infantes, además se observó que los infantes demostraron mayor retraimiento social. Según Misri S., et al (2015) mujeres diagnosticadas con TAG a las 10 semanas post parto reportaron baja autoestima corporal y abstinencia sexual<sup>(4)</sup>. En un metanálisis realizado por Rose., et al (2016) se sugirió una asociación entre la ansiedad materna durante el embarazo y un incremento en el riesgo de parto pre término y bajo peso al nacer<sup>(5)</sup>. De acuerdo a un estudio por Huizink., et al (2004) el alto nivel

de ansiedad materna está relacionado a trastornos mentales, problemas emocionales, falta de concentración e hiperactividad en los infantes. Se menciona que niveles elevados de cortisol y andrógenos que inducen ansiedad pueden llevar a cambios en el desarrollo del lenguaje de las niñas <sup>(6)</sup>.

La ansiedad durante el embarazo fue el principal predictor de consumo de alcohol durante el periodo antenatal según un estudio por Buist., et al (2011). Las principales causas de ansiedad materna asociadas con el uso de bebidas alcohólicas fueron: temor de tener un hijo discapacitado y del impacto del embarazo en la apariencia corporal <sup>(7)</sup>. Se ha observado cierto grado de reticencia por parte de los pacientes y sus familiares al mencionar que los síntomas que se originan por preocupación excesiva pueden representar una enfermedad. Según Wetherell., et al (2011) el paciente puede experimentar vergüenza e incredulidad debido a su agitación emocional, al disminuir la importancia de su sufrimiento por relacionar su disfunción como resultado de su preocupación excesiva <sup>(8)</sup>.

Los estudios mencionados justifican la importancia del TAG durante el embarazo ya que además de disminuir la calidad de vida del paciente, potencialmente puede llevar a serias repercusiones en la madre y el producto de la gestación. El objetivo de este estudio es establecer la prevalencia de TAG según el trimestre de gestación en mujeres de San Juan Sacatepéquez, ya que los estudios previos son basados en poblaciones mayoritariamente blancas, a diferencia de las características de la población de dicho municipio. Según el último censo realizado por el INE durante el 2011, la población de San Juan Sacatepéquez está conformada por 212,282 habitantes, siendo el 51.11% mujeres. El 47.4% de la población es indígena (la etnia predominante es la cachiquel conformando el 45.1%) <sup>(9)</sup>.

Esta población presenta factores de riesgo para TAG como: la tasa de analfabetismo en mayores de 15 años es del 23%, el 34.3% de la población vive en condiciones de hacinamiento, 42.1% de las viviendas cuentan con abastecimiento inadecuado de agua, entre otros <sup>(9)</sup>. Este estudio será de utilidad para contribuir con la generación de conciencia entorno a trastornos psiquiátricos en pacientes embarazadas y detección temprana en la consulta externa del Centro de Salud Bárbara.

## RESULTADOS

Para este estudio se aplicó el cuestionario GAD-7 a 102 pacientes que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud Bárbara por control prenatal. De las 102 pacientes, 27 se encontraban en el primer trimestre, 34 en el segundo trimestre y 41 en el tercer trimestre de embarazo. En la tabla 1 se muestra la distribución de TAG según el puntaje obtenido por trimestre de embarazo.

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se categoriza de la siguiente forma utilizando los resultados del test GAD-7: Ausente (0-4 puntos), Leve (5-9 puntos), Moderado (10-14 puntos) y Severo (> 15 puntos). Ninguna paciente presentó TAG moderado o severo.

<b>Tabla 1. TAG por trimestre según resultados obtenidos en GAD-7</b>	
<b>Trimestre</b>	<b>n = 102</b>
1er trimestre	n
Ausencia de GAD	25
TAG Leve	2
TAG Moderado	0
TAG Severo	0
2do trimestre	
Ausencia de GAD	31
TAG Leve	3
TAG Moderado	0
TAG Severo	0
3er trimestre	
Ausencia de GAD	38
TAG Leve	3
TAG Moderado	0
TAG Severo	0

De todas las pacientes con TAG solo una (1) estuvo dispuesta a recibir evaluación adicional por un profesional de salud mental.

En la tabla 2 se observa la prevalencia de TAG en los distintos trimestres de embarazo:

<b>Tabla 2. Prevalencia de TAG según trimestre de embarazo</b>		
<b>Trimestre</b>	<b>Positivo GAD-7</b>	<b>Prevalencia (%)</b>
1ro	2 (27)	7.40 %
2do	3 (34)	8.82 %
3ro	3 (41)	7.31 %

## DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) según el trimestre de embarazo en la población de San Juan Sacatepéquez, utilizando como población a las pacientes que asistieron a la consulta externa del Centro de Salud Bárbara durante el mes de julio del 2018. En el estudio participaron 102 pacientes, hallándose 27 en el primer trimestre, 34 en el segundo y 41 en el tercer trimestre. La aplicación de la escala GAD-7 resultó positivo en 2 pacientes en el primer trimestre, 3 en el segundo trimestre y 3 en el tercer trimestre. La prevalencia hallada de TAG en pacientes fue: 7.40% en el primer trimestre, 8.82% en el segundo trimestre y 7.31% en el tercer trimestre.

Al finalizar el cuestionario, a las 8 pacientes que obtuvieron resultado positivo del test se les preguntó si desearían una evaluación más profunda de parte de un profesional de la salud mental y, únicamente una paciente respondió que estaría interesada en ello, las demás expresaron que debido a la falta de conocimiento acerca de la salud mental no estaban dispuestas a dedicar tiempo o recursos económicos en ello. Durante las entrevistas, numerosas pacientes expresaron recibir bajo apoyo moral o económico de parte de su cónyuge y demás familia si les mencionaba su deseo por acudir con un psiquiatra, además, expresaron que les preocupa el estigma social que se generaría en la comunidad al hacerse público el hallarse en tratamiento médico por enfermedad mental.

La baja prevalencia hallada puede ser atribuida a rasgos culturales y al estilo de vida de esta comunidad; el estudio de tales características se encuentra fuera del enfoque de este estudio. Una de las dificultades presentadas durante el estudio fue la barrera del idioma, muchas pacientes hablaban únicamente cachiquel por lo cual fue necesaria la ayuda de un intérprete. Se presentó la necesidad de adaptar el vocabulario del cuestionario con ciertos pacientes ya que no comprendían el significado de diversas palabras.

La prevalencia hallada en la totalidad de la población estudiada fue del 7.84% la cual fue menor en comparación a la citada por Locke et al de un 8.5% a 10.5%. Entre las principales fuentes que contribuyen a la ansiedad, muchas pacientes mencionaron: el bajo estado socioeconómico, desintegración familiar y la presencia de miembros alcohólicos, estos hallazgos fueron similares a las fuentes reportadas por Misri et al (pobreza y disfuncionalidad familiar). Se sugiere, para realizar un estudio posterior, incrementar la muestra utilizando la fórmula  $n = (Z^2 P(1-P))/d^2$  para obtener una prevalencia que se asemeja más a la real. El tamaño de la muestra utilizada para estudiar una proporción dentro de una población es un factor crítico para obtener resultados confiables sobre la proporción en toda la población. La fiabilidad de los datos nunca es absoluta, sino que se encuentra dentro de un intervalo de confianza. Cuanto menor sea el intervalo, o menor sea la tasa de error, mayor será el tamaño de la muestra para obtener un reflejo preciso de la proporción dentro de la población en su conjunto. El tamaño de la muestra se puede calcular tomando en cuenta el mínimo tamaño de muestra requerido para la precisión en la estimación de proporciones al considerar la desviación normal estándar establecida en 95%. Donde:  $n$  = tamaño de muestra;  $z$  = nivel de confianza de acuerdo con la distribución normal estándar;  $p$  = proporción estimada de la población que presenta la característica;  $d$  = margen de error tolerado. Asimismo, se sugiere adaptar y validar la prueba psicométrica a la población debido a los inconvenientes mencionados. Se recomienda iniciar programas de concientización sobre la salud mental, ya que se observó que la población tenía poco acceso a la educación y adjudicaban el bajo interés por ello al desconocimiento. Se recomienda también realizar estudios en poblaciones que no sean predominantemente indígena cachiquel ya que los resultados no se pueden extrapolar a la población guatemalteca general ni a poblaciones indígenas de otra etnia. Al igual que la ansiedad, existe la necesidad

de indagar sobre otros fenómenos psico-sociales y estados psicopatológicos dentro de estas poblaciones debido a la falta de educación mental, salud mental y la falta de profesionales de la misma área.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Munir S, Hughes J. *Anxiety, Generalized Anxiety Disorder(GAD)* [Updated 2017 Jun 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018 Jan-.
2. Jordan, P., Shedden-Mora, M. C., & Löwe, B. (2017). *Psychometric analysis of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) in primary care using modern item response theory*. PLoS ONE, 12(8), e0182162. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0182162>
3. Buist, A., Gotman, N., & Yonkers, K. A. (2011). *Generalized Anxiety Disorder: Course and Risk Factors in Pregnancy*. *Journal of Affective Disorders*, 131(1-3), 277–283. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2011.01.003>
4. Shaila Misri, Jasmin Abizadeh, Shawn Sanders, Elena Swift *Perinatal Generalized Anxiety Disorder: Assessment and Treatment* *J Womens Health (Larchmt)* 2015 Sep 1; 24(9): 762–770. doi: 10.1089/jwh.2014.5150
5. Rose, M. S., Pana, G., & Premji, S. (2016). *Prenatal Maternal Anxiety as a Risk Factor for Preterm Birth and the Effects of Heterogeneity on This Relationship: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *BioMed Research International*, 2016, 8312158. <http://doi.org/10.1155/2016/8312158>
6. Anja C. Huizink, Edu J. H. Mulder, Jan K. Buitelaar *Prenatal stress and risk for psychopathology: specific effects or induction of general susceptibility?* *Psychol Bull.* 2004 Jan; 130(1): 115–142. doi: 10.1037/0033-2909.130.1.115
7. Anne Buist, M.D., Nathan Gotman, M.S., and Kimberly Ann Yonkers, M.D *Generalized Anxiety Disorder: Course and Risk Factors in Pregnancy* *J Affect Disord.* 2011 Jun; 131(1-3): 277–283. doi: 10.1016/j.jad.2011.01.003
8. Wetherell, J. L., Afari, N., Ayers, C. R., Stoddard, J. A., Ruberg, J., Sorrell, J. T., ... Patterson, T. L. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy for Generalized Anxiety Disorder in Older Adults: A Preliminary Report*. *Behavior Therapy*, 42(1), 127–134. <http://doi.org/10.1016/j.beth.2010.07.002>
9. S. D. (2011). *Caracterización de Guatemala* (pp. 1-32) (Guatemala., Instituto Nacional de Estadística). Guatemala: Centro Nacional de Información Estadística.
10. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size For Research Activities. *Educational And Psychological Measurement*, 30, 607-610

***Conflicto de intereses: No existen conflictos de intereses con terceros. Los autores declaran no tener vínculo alguno con compañías farmacéuticas productoras o comercializadoras. No hubo patrocinio alguno para efectuar el presente estudio***

Derechos de autor 2018 Cheang, Geraldine



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).