

Pesquisa activa de ansiedad en adolescentes embarazadas.

Ketty Lemus Herrera, 2 Rosa E. Tudurí García, y 3 Milagros del C. Suárez Díaz .

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo de corte transversal tomando como espacio el Hospital Regional de Malabo, durante el primer trimestre del año 2010, con el propósito de diagnosticar los niveles de ansiedad como estado en adolescentes embarazadas que acudieron a una de las consultas ginecobstétricas del Distrito Malabo, y describir las variables, estado civil y edad. Previo consentimiento informado por escrito se les aplicó el TEST DE IDARE, como instrumento de medición para dar salida a nuestros objetivos. El universo abarcó 50 adolescentes embarazadas y estuvo constituido en su 50 % por pacientes entre los 11 y 13 años, predominando el estado civil soltera, que vertebra un 70 %. Los niveles de ansiedad como estado oscilaron entre puntuaciones altas y medias, manifestándose la ansiedad elevada en el 80 % de las pacientes.

Palabras clave: embarazo, adolescencia y ansiedad.

INTRODUCCIÓN

El embarazo se considera actualmente como un período de especial vulnerabilidad en la mujer para el inicio o recaída de algún trastorno psiquiátrico. De hecho, la morbilidad psiquiátrica durante el mismo, en el criterio de algunos expertos, oscila entre el 20 y 40 %. Lo anterior se relaciona con la profusión de cambios de naturaleza diversa que se experimentan durante todo el período gestacional, que incluye tanto a las modificaciones del estado fisiológico, como a las profundas transformaciones de configuraciones psicológicas complejas (sistemas de motivos, autoimagen, etc) y del funcionamiento familiar – social. Este proceso implica poner a prueba los recursos de afrontamiento de la futura madre y puede elicitar la aparición de síntomas. En el caso específico de la ansiedad, ha sido estudiada como factor de riesgo para el desarrollo de disímiles complicaciones gestacionales como la preeclampsia y para el parto pre término. Aunque en este último caso existen controvertidos resultados y un enconado debate entre los investigadores.¹

Las complejas particularidades del proceso gestacional anteriormente descritas provocan que en los grupos etarios donde la maduración biopsicosexual se encuentra aún incompleta, como en el caso de los adolescentes, resulte más

frecuente, que el embarazo termine antes de tiempo (aborto, parto inmaduro o prematuro), así como que ocurran malformaciones congénitas y complicaciones como: inserción baja placentaria, toxemia, distocia del parto, muerte fetal, etc. Tanto es así que a nivel mundial se describe una tasa de mortalidad más alta para adolescentes embarazadas que para mujeres adultas.^{2,3-5}

Además, un embarazo en la adolescencia involucra enfrentar nuevas metas vitales, tributarias de una alta cuota de responsabilidad y de recursos que aún no se encuentran completamente conformados en este periodo etario, pues la personalidad se encuentra en proceso de formación. Significa asumir una situación social (nuevos roles familiares y sociales, por ejemplo) que implica demandas que excedan a las posibilidades reales de afrontamiento.

Justamente el estudio de la ansiedad en adolescentes embarazadas, estructura la conjunción de dos importantes factores de riesgo para la salud y para el exitoso término de la gestación, erigiéndose en eje vertebrador de esta investigación. Fue llevado a cabo en Guinea Ecuatorial, donde encontramos una paradójica situación: de un lado un notable vacío informacional acerca de este aspecto y de las otras cifras inquietantes, por encima de las presentadas en gestantes adultas. De igual modo, las defunciones por complicaciones obstétricas en mujeres adolescentes ocupan un lugar importante en el Continente Africano y en países del África subsahariana se ha identificado como un problema de salud.⁴⁻⁷ Motivados por esta situación y teniendo en cuenta que en Guinea Ecuatorial no existe ningún estudio al respecto, decidimos realizar esta investigación cuyos resultados mostraremos.

Objetivos.

Generales:

-. Diagnosticar los niveles de ansiedad como estado en adolescentes embarazadas.

Específicos:

.-Desglosar la distribución de los montantes medio y elevado de ansiedad de acuerdo a variables estado civil y edad.

.- Explorar los niveles de ansiedad como estado en las gestantes adolescentes en estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza estudio descriptivo de corte transversal y naturaleza cuantitativa, tomando como espacio el Hospital Regional de Malabo y como período de tiempo al primer trimestre del año 2010.

Criterios de inclusión (debe satisfacerlos todos):

- Ser una gestante no mayor de 19 años de edad

- Haber sido citada a la consulta de obstetricia durante el período que duró la investigación
- Haber acudido a la cita
- Manifestar, tanto ella como sus tutores su disposición a participar en el estudio, mediante la firma del protocolo de consentimiento informado
- Haber completado satisfactoriamente el cuestionario de Idare

Criterios de exclusión:

- No satisfacción de uno o más de los criterios de inclusión.

Universo de trabajo: incluyó a todas las gestantes adolescentes que acudieron a la consulta programada por el especialista de Obstetricia en el lapso antes señalado (50 pacientes).

Muestra: Dado que la totalidad de estas pacientes satisficieron la todos los criterios de inclusión, la muestra estuvo conformada, por las 50 personas presumiblemente incluibles en el estudio incluible

Procedimiento.

La ansiedad como estado, fue medida mediante la aplicación del test de Idare, (ver anexo 1)[Versión de Cf. Spielberger, R. Díaz Guerrero y otros (1966)] el cual fue aplicado a todas las pacientes incluidas en la muestra.

Los resultados fueron desglosados, según intensidad de la ansiedad; y su distribución grupos (edad) en los distintos subgrupos.

Criterios operativos:

- Ansiedad como estado: condición emocional transitoria.
- Adolescencia: etapa que transcurre entre los 11 y 19 años de edad, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales (11 a 14 años), y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollos morfológicos (15 a 19 años).
- Ansiedad: emoción ante la percepción de un peligro o amenaza, que se manifiesta mediante un conjunto de respuestas agrupadas en los sistemas cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor, pudiendo actuar con cierta independencia. Puede manifestarse como rasgo personológico y/o estado emocional.
- Estado civil:
- Casada: unión marital formalizada legalmente.
- Unión consensual: unión marital no formalizada legalmente.
- Soltera: persona que nunca ha formalizado legalmente un vínculo marital

- Viuda: persona cuyo estado de casada ha sido disuelto por fallecimiento del cónyuge
- Divorciada: persona, que ha deshecho, por medio del divorcio su matrimonio anterior, y no satisface los criterios de inclusión en ninguna de las categorías anteriores

Proceso de Consentimiento Informado:

A continuación se les solicitó su aprobación oral y por escrito.

Procedimientos para la evaluación.

Se contactó con las adolescentes y sus familiares en la consulta de Obstetricia, se procedió a efectuar el proceso de consentimiento informado para la investigación. A continuación se efectuó una pequeña entrevista a familiares y pacientes para dar salida al primer objetivo y registrar las variables estado civil, edad. A continuación se les aplicaba el test de IDARE.

Se explicó a los familiares y adolescentes todos los procedimientos que se llevarían a cabo.

Se garantizó que el Cuestionario se aplicaría de forma anónima en la consulta de obstetricia, en horarios en correspondencia con el turno médico, en presencia del investigador.

La presentación de la información se efectuó utilizando un lenguaje accesible para pacientes y familiares, garantizando que se apropiaran de todos los conocimientos que necesitaban para tomar la decisión de autorizar o no el estudio. Se garantizó la confidencialidad de los datos, y que los mismos solo serían utilizados para dar salida a esta investigación.

RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de las embarazadas estudiadas por grupos etarios.

Grupo Etario (años)						
11 – 13 años	%	14 – 17 años	%	18 -19 años	%	Total
25	50	15	30	10	20	50

Fuente. Propia de la investigación.

Tabla 2: Distribución de las adolescentes por grupos etarios en función de su estado civil.

Estado civil	Grupo Etario (años)				
	11 - 13	14 - 17	18 -19	Total	%

Solteras	25	10		35	70
Unión consensual		5	5	10	20
Casadas			5	5	10
Total	25	15	10	50	100

Fuente. Propia de la investigación.

Tabla 3: Niveles de ansiedad por grupos etarios.

	Grupo Etario (años)				
Nivel de Ansiedad	11 - 13	14 - 17	18 -19	Total	%
Bajo	-	-	-	-	-
Medio		5	5	10	20
Alto	25	10	5	40	80
Total	25	15	10	50	100

Fuente. Propia de la investigación.

DISCUSIÓN

Como puede apreciarse en la tabla 1, en el universo de estudio prevalecen las embarazadas de la temprana adolescencia (25 casos, para un 50 % del total), seguidas por el grupo de 14 a 17 años con 15 casos (30 %), mientras que el grupo de las adolescentes tardías, resultó el menos representado, al aportar solo el 20 % de la casuística (10 gestantes).

En la tabla II puede estimarse, que hubo un claro predominio de las adolescentes solteras (35 pacientes, para un 70 % del total), básicamente a expensas del grupo más joven (13 a 14 años), que aportó las dos terceras partes de las futuras madres solteras⁸, sin que se registrasen en este grupo personas en unión consensual, ni casadas.

A partir de los 14 años, esta situación comienza a modificarse favorablemente, ya que aunque las embarazadas solteras mantienen un obvio predominio en el grupo de 14 a 17 años (10 de un total de 15, equivalente a un 66.67 % de este grupo), no lo hacen de manera absoluta, pues en él se registró también, un grupo minoritario, pero no insignificante de 5 gestantes (un tercio del total) que vivían en unión consensual.

El estado civil casada n aparece hasta los 18 años, donde se reportan 5 pacientes con este estado civil, junto con otra 5 que vivían en unión consensual, por lo que todas las gestantes de 18 o 19 años de edad, convivían en una unión de pareja formal, aunque, desde el punto de vista legal, esto fuera cierto en solo en la mitad de ellas.

Justamente lo anterior se confirma en nuestro estudio, pues las cifras de ansiedad elevada se manifestaron en el 80 % de las embarazadas y se concentraron en la totalidad de las adolescentes enmarcadas entre los 11 y los 13 años (ver tabla III). El 20 % de las pacientes reportó niveles medios de ansiedad, mientras que los niveles bajos no se lograron.

Respecto a la severidad de la ansiedad Tabla # 3; encontramos:

Primero: Todas las gestantes presentaron un nivel, al menos mediano de ansiedad.

Segundo: En la medida en que aumentaba la edad, disminuía el nivel de ansiedad, así vemos que la totalidad de las gestantes comprendidas en el grupo de 11 a 13 años, presentaban un nivel alto de ansiedad, en el grupo siguiente (14 a 17), la tercera parte (5 embarazadas 33.3 %), clasificaban como portadoras de niveles medios de ansiedad como estado, y la mayoría, (un 66.7 %) padecía de niveles altos.

Resulta obvio que, tal como la lógica, y la bibliografía consultada sugieren, hallamos un paralelismo de las variables: casos registrados, estado civil y niveles de ansiedad, en dependencia, del grado de madurez mental deducible de la edad y del nivel de estabilidad familiar (ver conclusiones).

Por lo que concluimos que :

1. Predominó el estado civil soltero
2. Todas las encuestadas comprendidas en el grupo de 11 a 13 años de edad, eran solteras, y tenían severos niveles de ansiedad como estado.
3. Entre las gestantes comprendida entre los 14 y 17 años de edad, las dos terceras partes eran solteras, y la tercera mantenía una unión consensual. Ninguna de ellas era casada. Una tercera parte de ellas presentaba un nivel medio de ansiedad como estado, que en las restantes era alto
4. El grupo presuntamente más maduro (17 y 18 años), fue el menos representado, no se incluyó en el ninguna gestante soltera, distribuyéndose por igual las pacientes que mantenían una unión consensual y las casadas, y aunque los niveles de ansiedad como estado resultaron relativamente altos (50 % de nivel medio e igual porcentaje de nivel alto), fueron el grupo menos afectados por esta variable
5. Se encontró una relación inversamente proporcional, entre la edad y las variables frecuencia general de representación en la muestra, a menor edad, mayor número de casos registrados
6. Igual relación respecto a la edad se encontró, respecto la existencia de una pareja conyugal, y a la legitimación legal de la misma
7. De la misma forma, se comportó la severidad de la variable ansiedad como estado, que disminuyó en la medida en que la edad aumentaba

Estos datos nos demuestran la presencia en nuestra casuística, de dos factores universalmente reconocidos como causas de mayor vulnerabilidad y riesgo para la salud: a) embarazo en la adolescencia y b) condición de madre soltera, y nos hacen coincidir con lo reportado por otros autores, que han enfatizado, la presencia de mayor sintomatología psiquiátrica (ansiedad elevada, episodios depresivos, crisis de pánico, etc.) en sujetos que presentaban las dos condiciones.⁶

RECOMENDACIONES

Deben reforzarse las medidas de prevención primaria y promoción de salud, especialmente aquellas de divulgación y educación sanitaria en los niños y entre los familiares de niñas, desde edades pregestacionales de las mismas. Considerar, la dispensarización de los embarazos en edades precoces y el fomento de la ayuda familiar e institucional a las madres solteras y adolescentes como parte esencial de cualquier programa de salud integral a las embarazadas y su descendencia.

Anexo 1.

Instrumentos empleados:

Para la evaluación de la presencia e intensidad de la ansiedad, nos basamos en los resultados del Test de Idare.

TEST DE IDARE: Es un inventario auto evaluativo, de carácter auto aplicado. Diseñado por C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, R. E. Lushene, para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). Ha sido sometida a numerosos procesos de validación y es una de las pruebas que más se utiliza actualmente para la evaluación de la ansiedad, tanto en personas "sanas", como en pacientes psiquiátricos y personas con problemas de enfermedades crónicas, etc. Existen diferentes versiones al español de la prueba, siendo una de las más utilizadas la de Ch. Spielberger, R. Díaz Guerrero y otros (1966), empleándose en nuestra investigación la escala para ansiedad como estado de dicha versión.

Corrección e Interpretación

Proporciona una puntuación de ansiedad como estado que toma valores de 20 a 80 puntos. En la validación que se realizó en población cubana en 1986,⁸ se pudo establecer la puntuación 45 como punto de corte para la ansiedad alta. La evaluación se aviene a criterios cuantitativos:

Valor Alto (≥ 45 puntos)

___ Medio (30-44 puntos)

___ Bajo (≤ 30 puntos)

Se calculó la distribución de frecuencias absoluta y relativa de todas las variables involucradas.

Anxiety Active Research on Pregnant Adolescent.

SUMMARY

He/she is carried out descriptive study of traverse court taking like space the Regional Hospital of Malabo in the months of February-March of the 2010, with the purpose of diagnosing the levels of hidden anxiety in pregnant adolescents, to identify the level of anxiety like state in the study population's gestantes and to explain the variables, civil state, age, antecedents pathological relatives of psychiatric dysfunctions and acceptance of the pregnancy in gestantes diagnosed with state anxiety in one of the consultations Ginecobstétrica of the District Malabo. It foresaw informed consent in writing they were applied the TEST DE IDARE, like mensuration instrument to give exit to our objectives. In the inclusion approaches one kept in mind the pregnant adolescents that manifested hidden anxiety, the adolescent gestantes that were able to respond to the TEST DE IDARE with anxiety and those that gave their informed consent.

The universe embraced 20 pregnant adolescents that converged to consultation programmed by the specialist of Obstetrics, in charge of the attention of those patients, the sample selected in correspondence with the 11 gestantes that completed the inclusion requirements being. The fatigue like corporal symptom prevailed in pregnant adolescents, the age group of 16 to 18 years, the single civil state, the level of anxiety means and high they were those that were present, the alcoholism like family pathological antecedent, the not wanted pregnancy and not having received an appropriate sexual education, ignoring the different types and uses of the birth-control methods.

Key Words: pregnancy, adolescence and anxiety.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oates M. Perinatal psychiatric disorders: a leading cause of maternal morbidity and mortality. *Br Med Bull.* 2003; 67:219-29.
2. Kurki T, Hiilesmaa V, et al.: Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetrics and Gynecology* 2000 Apr, 95 (4): 487-90.
3. Zucchi, M.: Depression during pregnancy and preterm delivery. Epistemological aspects in research. *Cad Saude Publica* 1999 Jan-Mar; 15 (1): 89-97.

4. Hernández Cervantes Q, Gómez Maque E. "Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. Revista Mexicana de Psicología. 2006; 3 (1): 45-52.
5. Sabría Pau, J. Historia Clínica y detección precoz de los problemas emocionales y de conducta en el niño. Rev Pediatr Integral. 2008; XII (9): 847-54.
6. Spielvogel A, Wile J. Treatment of the psychotic pregnant patient. Psychosomatics 27:487-92,1986.
7. Stewart D, Robinson G. Psychotropic drugs and electroconvulsive therapy during pregnancy and lactation, en Psychological Aspects of Women.s Health Care: The Interface between Psychiatry and Obstetrics and Gynecology. Stewart D, Stotland N. Washington,DC. American Psychiatric Press 1993, pp 71-95.
8. Grau J.A. y Martín M (1993): Estrés, ansiedad, personalidad. Resultados de las investigaciones cubanas realizadas con el enfoque personal. Rev. Interamericana de Psicología 27 (1) 37-58

Especialista de Primer Grado de Psiquiatría y MGI. Profesora Asistente.

2 Especialista de Primer Grado de Psiquiatría. Máster en Ciencias. Profesora Auxiliar de la Universidad de la Habana y Ciencias Médicas.

3 Lic. Psicología. Máster en Ciencias. Especialista en Psicología de la Salud. Profesora Asistente de Psicología y la Universidad de la Habana.