

FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD PERINATAL EN PUÉRPERAS EN UN CENTRO DE SALUD EN EL AÑO 2020

FACTORS ASSOCIATED WITH PERINATAL ANXIETY IN POSTPARTUM WOMEN AT A HEALTH CENTER IN 2020

 Mariana Rivera Morales^{1,a}

RESUMEN

Introducción. El puerperio, aunque es un evento biológico natural, se caracteriza por ser un período de alta vulnerabilidad emocional, durante el cual las mujeres pueden experimentar diversas experiencias conflictivas. **Objetivos.** Determinar los factores asociados a la ansiedad perinatal en puérperas atendidas en un centro de salud durante el año 2020. **Materiales y métodos.** Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, transversal, analítico y observacional. La población consistió en 87 puérperas atendidas en el Centro de Salud Delicias de Villa. Se recolectaron datos sociodemográficos, clínicos y obstétricos mediante un cuestionario, y se utilizó la Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) para medir la ansiedad. El análisis estadístico incluyó regresión de Poisson para calcular razones de prevalencia ajustadas, considerando significancia estadística con un valor de $p < 0,05$. **Resultados.** La prevalencia de ansiedad perinatal fue de 17,24%. Los factores asociados significativamente con ansiedad perinatal fueron la nacionalidad extranjera (RPa: 14,38; IC 95%: 2,34-88,14; $p=0,004$), mientras que el sector residencial en asentamientos y la primiparidad mostraron asociaciones marginales. **Conclusión.** Ser extranjera se asocia significativamente con un mayor riesgo de ansiedad perinatal, lo que subraya la necesidad de intervenciones dirigidas a grupos vulnerables en contextos de atención primaria.

Palabras clave: Ansiedad, Periodo postparto, pandemia, factores desencadenantes.

ABSTRACT

Introduction. The postpartum period, while a natural biological event, is characterized by significant emotional vulnerability, during which women may face various conflicting experiences. **Objective.** To determine the factors associated with perinatal anxiety in postpartum women treated at a health center in 2020. **Materials and Methods.** A quantitative, cross-sectional, analytical, and observational study was conducted. The population consisted of 87 postpartum women treated at the Delicias de Villa Health Center. Sociodemographic, clinical, and obstetric data were collected through a questionnaire, and the Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) was used to measure anxiety. Statistical analysis included Poisson regression to calculate adjusted prevalence ratios, considering statistical significance at a p -value $< 0,05$. **Results.** The prevalence of perinatal anxiety was 17,24%. Significant factors associated with perinatal anxiety included foreign nationality (aPR: 14,38; 95% CI: 2,34-88,14; $p=0,004$), while residence in settlements and primiparity showed marginal associations. **Conclusion.** Being of foreign nationality is significantly associated with a higher risk of perinatal anxiety, highlighting the need for targeted interventions for vulnerable groups in primary care settings.

Keywords: Anxiety, postpartum, pandemic.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad perinatal es un trastorno frecuente que afecta la salud mental de las mujeres durante el embarazo y el puerperio, con consecuencias significativas para la madre y el recién nacido⁽¹⁾. Este problema de salud mental puede influir negativamente en el vínculo madre-hijo, aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas y afectar el desarrollo emocional y cognitivo del bebé⁽²⁾. A nivel mundial, su prevalencia se sitúa entre el 10 y el 20%, con tasas más altas en países en desarrollo, donde factores como la desigualdad económica y el acceso limitado a servicios de salud mental incrementan los riesgos⁽³⁻⁵⁾.

En el contexto de América Latina, la prevalencia de la ansiedad perinatal es notablemente alta, atribuida en parte a factores como la violencia de género, la inseguridad económica y los sistemas de salud fragmentados⁽⁶⁾. En Perú, se ha reportado que hasta el 41,54% de las gestantes presentan ansiedad durante el embarazo; sin embargo, existe un vacío en la literatura sobre este trastorno en el puerperio⁽⁶⁾.

El impacto de la pandemia de COVID-19 ha exacerbado los desafíos para la salud mental materna, generando estrés, aislamiento social y temor, que afectan la estabilidad emocional de las mujeres⁽⁷⁾. Factores

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

^a Médico general.

Citar como: Rivera M. Factores asociados a ansiedad perinatal en puérperas en centro de salud en el año 2020. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2024; 13(4): 34-38. DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.2024392>

como la nacionalidad, la paridad y las condiciones de residencia en asentamientos marginales han sido identificados como determinantes clave de la ansiedad perinatal^(8,9).

Diversos estudios han identificado factores sociodemográficos y clínicos como determinantes clave en el desarrollo de la ansiedad perinatal⁽¹⁰⁾. Entre ellos destacan la nacionalidad, la paridad, la presencia de antecedentes de trastornos de salud mental y las condiciones de residencia en asentamientos marginales⁽¹¹⁾. En contextos como el de Lima, donde la urbanización acelerada y las desigualdades socioeconómicas son predominantes, estas variables adquieren una relevancia particular.

Este estudio tiene como objetivo determinar los factores asociados a la ansiedad perinatal en púerperas atendidas en un centro de salud de Chorrillos, Lima, durante el año 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, transversal, analítico y observacional en el Centro de Salud Materno Infantil Delicias de Villa, ubicado en Chorrillos, Lima, Perú, una zona de crecimiento urbano acelerado con presencia de asentamientos humanos y condiciones socioeconómicas desafiantes. El estudio se desarrolló durante el año 2020, en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Población y muestra

El estudio incluyó a las 87 púerperas atendidas en el Centro de Salud Delicias de Villa durante el año 2020, trabajando con la totalidad de la población disponible, sin realizar muestreo. Se incluyeron mujeres con al menos 28 semanas de gestación hasta siete días posparto, mientras que se excluyeron aquellas con antecedentes familiares de enfermedad mental, eventos traumáticos en los últimos 12 meses o que no contaban con controles prenatales. La potencia estadística del estudio se calculó utilizando un nivel de confianza del 95% y una significancia estadística del 5%. Según datos previos de la literatura, el tamaño muestral permitió alcanzar una potencia estadística del 90,5% para detectar asociaciones significativas entre la paridad y la ansiedad perinatal, del 94,9% para el estado civil, del 84,1% para el nivel educativo, del 86,9% para la ocupación y del 100% para la nacionalidad.

Variables e instrumentos

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta estructurada dividida en dos secciones. La primera sección evaluó la ansiedad perinatal

utilizando la Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS), un instrumento de 31 ítems con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,888, diseñado para detectar ansiedad en el periodo perinatal mediante la evaluación de síntomas agrupados en dimensiones como preocupaciones excesivas, miedos específicos, perfeccionismo, control, trauma, ansiedad social, síntomas agudos y respuestas disociativas. Los participantes calificaron la frecuencia de los síntomas en una escala de 0 a 3 (0 = "nunca", 3 = "siempre"), obteniendo una puntuación total de 0 a 93 puntos. Se consideró ansiedad perinatal clínicamente significativa un puntaje igual o superior a 26. La segunda sección recopiló información sobre variables sociodemográficas (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, nacionalidad y sector de residencia), obstétricas (paridad, número de controles prenatales, tipo de parto y antecedentes de complicaciones obstétricas) y clínicas (antecedentes personales y familiares de trastornos de salud mental).

Técnicas de recolección de datos

Se obtuvo la autorización del director del centro de salud para acceder al padrón de las pacientes atendidas. Posteriormente, se contactó a las participantes para el desarrollo del cuestionario, el cual se realizó de manera virtual, proporcionando el enlace de la encuesta a las púerperas a medida que iban acudiendo al centro de salud. Se garantizó la confidencialidad de los datos mediante el anonimato de las respuestas, asegurando que la información recolectada fuera utilizada exclusivamente con fines de investigación.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados con Stata v14. Las variables categóricas se expresaron como frecuencias absolutas y relativas, mientras que las numéricas se describieron mediante medidas de tendencia central y dispersión. Se utilizó regresión de Poisson con varianzas robustas para el cálculo de razones de prevalencia crudas y ajustadas, se consideró intervalos de confianza al 95% con asociaciones significativas con un valor de $p < 0,05$.

Aspectos éticos

El consentimiento informado se obtuvo previo a la participación, garantizando que las púerperas comprendieran los objetivos del estudio y su derecho a retirarse en cualquier momento. Se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki y el estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma. Asimismo, se aseguró la confidencialidad y el anonimato de las respuestas, protegiendo la identidad de las participantes y resguardando la información recolectada exclusivamente para fines de investigación.

RESULTADOS

Se evaluó un total de 87 puérperas que fueron atendidas en el Centro de salud Delicias de Villa. La edad promedio fue de 27 ± 6,2 años. El 71,3% presentó un nivel educativo hasta secundaria, 77% manifestó ser ama de casa, peruanas 73,6%, multiparidad 51,8%, viven en asentamientos 63,2% (Tabla 1).

De las características generales de las puérperas, no se halló una asociación entre ansiedad ni con el estado civil (IC95%: 0,38-3,17; p=0,846) ni con el nivel educativo (IC95%: 0,31-2,85; p=0,918) edad (IC95%: 0,95-1,10; p=0,492) ni con ocupación (IC95%: 0,47-7,95; p=0,357) pero si se encontró asociación de “ansiedad” con nacionalidad. Sobre residencia, se encontró que tuvo una asociación significativa con la ansiedad perinatal (IC95%: 1,11-59,76; p=0,039), también se encontró asociación con la paridad (IC95%: 2,03-110,41;p=0,008). (Tabla 2).

Según la Tabla 2, la variable extranjera es un factor asociado significativamente a ansiedad perinatal (p= 0,004). No resultó ser un factor asociado de ansiedad perinatal atraviesa la unidad, el sector de residencia asentamiento (p=0,205).

Tabla 1. Características generales de las puérperas del Centro de Salud Delicias de Villa en el año 2020.

Características	Frecuencia	Porcentaje
Estado Civil		
En una relación o casada	25	28,7%
Soltera	62	71,3 %
Edad (años)*	27	± 6,2
Nivel Educativo		
Hasta Secundario	62	71,3%
Superior	25	28,7%
Ocupación		
Ama de casa	67	77%
Otros	20	23%
Nacionalidad		
Peruana	64	73,6%
Extranjera	23	26,4%
Paridad		
Primípara	42	48,2%
Múltipara	45	51,8%
Sector de Residencia		
Asentamiento	55	63,2%
Asociación	32	36,8%

*Media y desviación estándar.

Tabla 2. Factores asociados a la ansiedad perinatal en puérperas del Centro de Salud Delicias De Villa en el año 2020.

	RP (IC 95%) Cruda	Valor de p Cruda	RPa (IC95%) Ajustada	Valor de p Ajustada
Estado civil				
En una relación o casada	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Soltera	1,11 (0,38-3,17)	0,847	-	-
Nivel Educativo				
Superior	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Hasta Secundario	1,10 (0,31-2,85)	0,918	-	-
Edad				
<= 27 años	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
>27 años	1,02 (0,95-1,10)	0,492	-	-
Ocupación				
Otros	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ama de casa	1,94 (0,47-7,95)	0,357	-	-
Nacionalidad				
Peruana	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Extranjera	38,95 (5,36-283,12)	0,039	3,39 (0,51-22,51)	0,205
Sector de residencia				
Asociación	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Asentamiento	8,14 (1,11-59,76).	0,039	3,39 (0,51-22,51)	0,205
Paridad				
Múltipara	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Primípara	15,00 (2,03-110,41)	0,008	4,91 (0,96-24,96)	0,055

RP: Razón de prevalencia
 RPa: Razón de prevalencia ajustada
 Ref.: Categoría de referencia

DISCUSIÓN

La ansiedad perinatal es una patología de gran prevalencia que, con frecuencia, puede no ser detectada por los médicos tratantes, lo que resalta la necesidad de tamizajes sistemáticos y la capacitación de los proveedores de salud en esta área^(13,14). Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la ansiedad perinatal, con el propósito de promover el reconocimiento oportuno de los factores de riesgo y mejorar la calidad de la atención brindada a este grupo vulnerable.

En ese sentido, se observó que la prevalencia de ansiedad perinatal en puérperas atendidas en el Centro de salud Delicias de Villa fue de 17,24%. La prevalencia guarda similitud con el estudio realizado por Matsumoto et al., quienes reportaron una tasa del 10% en países en vías de desarrollo con entornos de características demográficas, familiares y culturales que influyen en la respuesta emocional de las mujeres frente al embarazo^(15,16). En contraste, en países industrializados, las tasas de ansiedad posparto suelen ser más altas, lo que puede atribuirse a una mayor concientización y diagnóstico, pero también a diferencias de factores culturales y económicos, situándose entre el 15% y el 20%⁽³⁾.

En cuanto a la relación entre la edad materna y la ansiedad perinatal, este estudio no halló una asociación significativa, lo cual difiere de lo reportado por Kadry et al⁽¹⁷⁾, quienes identificaron un mayor riesgo en mujeres entre 30 y 39 años ($\pm 4,3$). Esta discrepancia de resultados podría deberse a diferencias en las características genéticas y demográficas de las poblaciones estudiadas, ya que el estudio de Kadry se realizó en Europa y Asia^(11,18).

Por otra parte, no se observó una asociación significativa entre el estado civil y la ansiedad perinatal, hallazgo congruente con el estudio realizado por Serrano et al.⁽⁶⁾ Este resultado se ve influenciado por el contexto social similar donde se llevaron a cabo ambos estudios. La investigación de Serrano se desarrolló en un entorno donde la unión familiar y el apoyo emocional son más prevalentes, minimizando el impacto del estado civil sobre la salud mental materna^(6,19-21).

Un hallazgo destacado de este estudio es que la nacionalidad extranjera fue el único factor asociado de manera independiente a la ansiedad perinatal. Este resultado refleja las implicaciones socioculturales del proceso migratorio, como el acceso limitado a servicios de salud mental, el estrés asociado con la adaptación a un nuevo entorno, las barreras idiomáticas y la falta de redes de apoyo social⁽²²⁾. A diferencia de este estudio, Gancedo et al.⁽⁸⁾ no encontraron una asociación significativa entre ser extranjero y la ansiedad perinatal, posiblemente debido a diferencias contextuales en las políticas migratorias y de salud.

La ansiedad perinatal afecta a una proporción significativa de puérperas, siendo la nacionalidad extranjera el único factor asociado de manera independiente. Este hallazgo resalta la necesidad de implementar estrategias integrales y culturalmente sensibles para abordar esta problemática y garantizar una atención de calidad a las mujeres en el periodo perinatal.^(23,24)

Limitaciones

Este estudio presenta una limitación, dado que el contexto de la pandemia de COVID-19 podría haber influido ligeramente en las respuestas de los participantes, lo cual debe considerarse al interpretar los hallazgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mojica-Perilla M, Redondo-Rodríguez S, Osmá-Zambrano SE. Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura. *MedUNAB*. 2019;22(2):200-212. doi: 10.29375/01237047.2820
2. Juárez Padilla J, Lara-Cinisomo S, Navarrete L, Lara MA. Perinatal anxiety symptoms: rates and risk factors in Mexican women. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;18(1):82. doi:10.3390/ijerph18010082.
3. Pawluski JS, Lonstein JS, Fleming AS. The neurobiology of postpartum anxiety and depression. *Trends Neurosci*. 2017;40(2):106–20. doi:10.1016/j.tins.2016.11.009.
4. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Vilela-Estrada AL, Huaracaya-Victoria J. Depression, post-traumatic stress, anxiety, and fear of COVID-19 in the general population and health-care workers: prevalence, relationship, and explicative model in Peru. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):455. doi:10.1186/s12888-021-03456-z.
5. Yang L, Sun J, Nan Y, Waqas A, Nisar A, Wang D, et al. Prevalence of perinatal anxiety and its determinants in mainland China: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2023;323:193–203. doi:10.1016/j.jad.2022.11.075.
6. Serrano-Villa S, Campos-Gayturo PC, Carreazo Pariasca NY. Asociación entre la ansiedad materna y el parto pretérmino en Lima, Perú. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. 2016;42(3):309–20.
7. Tarazona LAV, Miranda FR. Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, Hospital Luis Negreiros Vega, Callao-2020. *Rev Científica Ágora*. 2021;8(1):17–22. doi:10.21679/arc.v8i1.202.
8. Gancedo-García A, Fuente-González P, Chudáčík M, Fernández-Fernández A, Suárez-Gil P, Martínez VS. Factores asociados al nivel de ansiedad y de conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas. *Aten Primaria*. 2018;51(5):285. doi:10.1016/j.aprim.2017.12.005.
9. Pérez CF, Brahm MP. Depresión posparto en

- padres: ¿por qué también es importante? Rev Chil Pediatr. 2017;88(5):582–5. doi:10.4067/S0370-41062017000500002.
10. Nwoke CN, Awosoga OA, McDonald S, Bonifacio GT, Leung BM. Prevalence and associated factors of maternal depression and anxiety among African immigrant women in Alberta, Canada: quantitative cross-sectional survey study. JMIR Form Res. 2023;7:e43800. doi:10.2196/43800.
 11. Furtado M, Chow CHT, Owais S, Frey BN, Van Lieshout RJ. Risk factors of new onset anxiety and anxiety exacerbation in the perinatal period: a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2018;238:626–35. doi:10.1016/j.jad.2018.05.073.
 12. Alarcón R, Karewit I. Adaptación y evaluación de propiedades psicométricas de la Escala de Detección de Ansiedad Perinatal PASS (Perinatal Anxiety Screening Scale) en mujeres embarazadas [Internet]. 2023 [citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/4050>
 13. Misri S, Abizadeh J, Sanders S, Swift E. Perinatal generalized anxiety disorder: assessment and treatment. J Womens Health. 2015;24(9):762–70. doi:10.1089/jwh.2014.5150.
 14. Accortt EE. Screening for perinatal anxiety symptoms in obstetric settings is recommended, and proper provider training is essential. J Clin Psychiatry. 2019;80(4):19com12939. doi:10.4088/JCP.19com12939.
 15. Juarez Padilla J, Lara-Cinisomo S, Navarrete L, Lara MA. Perinatal anxiety symptoms: rates and risk factors in Mexican women. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(1):82. doi:10.3390/ijerph18010082.
 16. Schmied V, Johnson M, Naidoo N, Austin MP, Matthey S, Kemp L, et al. Maternal mental health in Australia and New Zealand: a review of longitudinal studies. Women Birth. 2013;26(3):167–78. doi:10.1016/j.wombi.2013.02.006.
 17. Kajdy A, Sys D, Pokropek A, Shaw SW, Chang TY, Calda P, et al. Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: results of a web-based multinational cross-sectional study. Int J Gynaecol Obstet. 2023;160(1):167–86. doi:10.1002/ijgo.14388.
 18. Ahmadzadeh YI, Schoeler T, Han M, Pingault JB, Creswell C, McAdams TA. Systematic review and meta-analysis of genetically informed research: associations between parent anxiety and offspring internalizing problems. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2021;60(7):823–40. doi:10.1016/j.jaac.2020.12.037.
 19. Cluxton-Keller F, Olson A. A family-based collaborative care model for treatment of depressive and anxiety symptoms in perinatal women: results from a pilot study. JMIR Pediatr Parent. 2023;6(1):e45616. doi:10.2196/45616.
 20. Racine N, Plamondon A, Hentges R, Tough S, Madigan S. Dynamic and bidirectional associations between maternal stress, anxiety, and social support: the critical role of partner and family support. J Affect Disord. 2019;252:19–24. doi:10.1016/j.jad.2019.03.083.
 21. Noonan M, Jomeen J, Doody O. A review of the involvement of partners and family members in psychosocial interventions for supporting women at risk of or experiencing perinatal depression and anxiety. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(10):5396. doi:10.3390/ijerph18105396.
 22. Atak M, Sezerol MA, Değer MS, Kurubal H. Factors associated with the prevalence of postpartum anxiety disorder and depression in Syrian migrant women living in Turkey: a cross-sectional study. Healthcare. 2023;11(18):2517. doi:10.3390/healthcare11182517.
 23. Bhat A, Nanda A, Murphy L, Ball AL, Fortney J, Katon J. A systematic review of screening for perinatal depression and anxiety in community-based settings. Arch Womens Ment Health. 2022;25(1):33–49. doi:10.1007/s00737-021-01151-2.
 24. Mazzoni SE, Bott NL, Hoffman MC. Screening for perinatal anxiety. Am J Obstet Gynecol. 2021;224(6):628–9. doi:10.1016/j.ajog.2021.03.004.

Correspondencia

Mariana Alexandra Rivera Morales
 Correo electrónico:
 marianaalexandrariveramorales@gmail.com