



| | |
|---------------------------|---|
| Títol del treball: | Prevalença i factors de risc associats a l'ansietat i la depressió durant l'embaràs i el post part. |
|---------------------------|---|

| | |
|---|------------------------|
| Nom i cognoms del ponent: | Marta Jimenez Barragan |
| Adreça correu electrònic ponent: | |
| Telèfon de contacte: | |

Autors

| Nom i cognoms | Categoria professional | Institució / Lloc de treball |
|----------------------------|---|--|
| 1. Marta Jimenez Barragan | Llevadora | ASSIR Mútua Terrassa |
| 2. Olga Ezquerro Rodriguez | Llevadora | ASSIR i Sala de Parts Mútua Terrassa |
| 3. Mercè Tarragó Grima | Llevadora | ASSIR i CEX Mútua Terrassa |
| 4. Anna Carmona Ruiz | Metgessa adjunta Ginecologia i Obstetrícia | Servei de Ginecologia i Obstetrícia Mútua Terrassa |
| 5. Engràcia Coll Navarro | Supervisora de Llevadores ASSIR i Sala de Parts | Servei de Ginecologia i Obstetrícia Mútua Terrassa |
| | | |

Resum de la recerca:

Ha de tenir els següents apartats: introducció, objectius, metodologia, resultats i conclusions. Opcional, màxim dues taules de resultats.

Extensió màxima 650 paraules.

Introducció:

S'ha demostrat a la literatura la relació negativa que pot tenir l'ansietat i la depressió durant l'embaràs. Estudis prospectius relacionen l'ansietat materna amb resultats adversos de desenvolupament neurològic del nadó; aquests inclouen problemes cognitius, emocionals i de conducta.

La incorporació del cribatge en salut mental perinatal, és un estàndard de qualitat introduït per primera vegada a Catalunya amb l'actualització del Protocol de seguiment de l'embaràs al 2018.

Objectius:

- Identificar els factors de risc associats a l'ansietat en l'embaràs i postpart en les dones ateses a l'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva dels Centres d'Atenció Primària de MútuaTerrassa (MT).
- Determinar la prevalença de l'ansietat i la depressió en l'embaràs i postpart, mitjançant el cribatge de salut mental, en aquesta població.



Metodologia:

Estudi prospectiu de cohorts analític, realitzat en sis centres d'atenció primària de MT. Es van incloure un total de 335 gestants tal i com vam obtenir en el càlcul mostral a partir de la prevalença de problemes de salut mental en embarassades. Les participants van ser reclutades consecutivament a les 12 setmanes de gestació (SG) i seguides en tres moments diferents: 12-14SG, 29-30SG i 4-6 setmanes postpart, en el període comprès entre juliol de 2018 i juliol de 2020 .

Es va recollir informació sociodemogràfica, clínica, de salut mental i sobre antecedents obstètrics. Van completar un cribatge de salut mental a la setmana 12-14SG que consistia en dues preguntes de l'escala de trastorns d'ansietat generalitzada (GAD-2) i les dues preguntes de l'Escala Whooley. Si aquesta detecció era positiva, la dona completava l'escala d'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS). A les 29-30 SG es va repetir el cribatge de salut mental, i a la 4a-6a setmana postpart es va completar l'EDPS.

Es va realitzar un estudi descriptiu amb mitjanes i desviacions estàndard (DE) per les variables contínues, i amb freqüències i percentatges per les variables categòriques. Per estudiar els factors de risc associats a l'ansietat materna es va utilitzar el test t-Student o Chi-quadrat segons tipus de variables (utilitzant proves no paramètriques en els casos adients). Es va realitzar una regressió logística per estudiar les variables associades de forma independent a l'ansietat.

Es va utilitzar el programa estadístic SPSS v23.0 (SPSS, an IBM company, Chicago, Illinois, USA).

Resultats:

Es van incloure inicialment un total de 335 gestants, les característiques sociodemogràfiques, clíniques i obstètriques de les quals es recullen a la taula 1.

Prevalença:

El 53,4% del total de la mostra va donar positiu al cribatge d'ansietat i depressió durant la primera visita de les 12-14SG; d'aquestes, un 19% van ser positives en el EDPS, motiu pel qual el 23,9% van ser derivades per atenció psicològica/psiquiàtrica.

Durant la visita de les 29-30SG un 36% de les gestants foren positives en el cribatge, de les quals un 18% van ser derivades per atenció psicològica/psiquiàtrica per EDPS positiu.

Respecte el postpart, un 9% de les puèrperes restants de la nostra sense cribatge previ positiu va donar positiu a l'EDPS.



Factors de risc:

Els factors més rellevants associats al cribratge positiu per a la depressió prenatal o l'ansietat durant l'embaràs que apareixen a partir del primer trimestre de l'embaràs, es repeteixen sistemàticament durant tot l'embaràs i es mantenen en el període postpart. Aquests van ser: antecedents de depressió [(12-14SG 15,6% $p < 0,001$) (29-30SG 17,3% $p = 0,005$) (postpart 69,2% $p < 0,001$)], antecedents d'ansietat [(12-14SG 27,9% $p < 0,001$) (29-30SG 35,5% $p < 0,001$) (postpart 50% $p < 0,001$)] maltractament [(12-14SG 11,2% $p < 0,001$) (29-30SG 11,8% $p = 0,002$) (postpart 76,9% $p = 0,004$)] i problemes de relació amb la parella [(12-14SG 7,8% $p = 0,014$) (29-30SG 10,0% $p = 0,003$) (postpart 73,1% $p < 0,001$)]. Veure taula 2 pels factors de risc associats a cribratge i EDPS positius identificats en la regressió logística.

Conclusió:

L'antecedent de depressió i ansietat materna són els dos factors de risc per desenvolupar un trastorn de salut mental durant l'embaràs. Considerant la prevalença d'aquests trastorns en el nostre medi sembla justificada la necessitat del paper de la llevadora en el cribratge de la salut mental a fi d'oferir un seguiment emocional i psicològic adequat.



Taula 1. Característiques sociodemogràfiques, clíniques i obstètriques de la mostra

| VARIABLES SOCIODEMOGRÀFIQUES | Mitjana (DE) / n(%) |
|---|---------------------|
| Edat | 32,0 (18,0-45,0) |
| Nucli familiar de convivència | |
| Viu en parella | 140 (41,8%) |
| Parella i fills | 161 (48,1%) |
| Viu amb els pares | 11 (3,3%) |
| Viu amb els pares i fills | 8 (2,4%) |
| Viu sola amb els fills | 2 (0,6%) |
| Viu amb la parella i fills de la parella | 1 (0,3%) |
| Viu sola | 1 (0,3%) |
| Altres | 11 (3,3%) |
| País d'origen | |
| Espanya | 229 (68,4%) |
| Altres | 106 (31,6%) |
| Nivell d'estudis | |
| Analfabeta / sense estudis / estudis primaris | 66 (19,8%) |
| Estudis secundaris | 151 (45,2%) |
| Estudis universitaris | 117 (35,0%) |
| Situació laboral | |
| Treballadora especialitzada / Empresària | 147 (44,3%) |
| Treballadora no qualificada | 90 (27,1%) |
| Treballadora de la llar | 52 (15,7%) |
| Atur | 38 (11,4%) |
| Estudiant | 5 (1,5%) |
| Ingressos de la parella | 310 (92,8%) |
| Paritat | |
| Nul·lípara | 178 (53,1%) |
| Múltipara | 157 (47,9%) |
| Òvid fetal previ | 2 (0,6%) |
| Experiència part traumàtic anterior | 27 (8,1%) |
| Embaràs planificat | 254 (75,8%) |
| Risc gestació actual | |
| Baix | 144 (43,0%) |
| Mig | 75 (22,4%) |
| Alt | 92 (27,5%) |
| Molt alt | 23 (6,9%) |
| Desconegut | 1 (0,3%) |
| Avortaments previs | 79 (23,6%) |
| Interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) | 46 (13,7%) |
| Interrupcions per causes mèdiques (ILE) | 8 (2,4%) |
| Cesària prèvia | 37 (11,0%) |
| Part instrumentat previ | 28 (8,4%) |
| Part eutòcic previ | 102 (30,4%) |
| Gestació anterior de risc † | 53 (15,8%) |
| Gestació anterior de molt risc ‡ | 13 (3,9%) |
| Gestació aconseguida per reproducció assistida | 16 (4,8%) |
| Fecundació in vitro | 13 (3,9%) |
| Inseminació artificial | 3 (0,9%) |
| Fumadora | 39 (11,6%) |
| Nº cig/dia | 5 (1-15) |
| Tractaments psiquiàtrics / psicològics previs | 62 (18,5%) |
| Hospitalització per problemes de salut mental | 7 (2,1%) |
| Maltractament | 22 (6,6%) |

Taula 2. Factors de risc associats a cribratge i EDPS positius

