

ANSIEDAD MATERNAL EN EL PERÍODO PRENATAL Y POSTNATAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Luciana Leonetti Correia¹
Maria Beatriz Martins Linhares²

La finalidad de esta revisión sistemática de la literatura fue analizar la producción científica entre 1998 y 2003 de estudios empíricos en la temática de ansiedad en las fases prenatal y postnatal, enfocando nacimientos del pre-termino o del término. Se obtuvieron 19 artículos, de los cuales 6 evaluaron la ansiedad maternal en el período prenatal, 12 estudios evaluaron la ansiedad en madres en el período postnatal y solamente un estudio evaluó la ansiedad maternal en ambos períodos. Los resultados demostraron que altos niveles de ansiedad maternal en la fase prenatal fueron asociados a complicaciones obstétricas, daños al desarrollo fetal, problemas emocionales y comportamentales en la infancia y la adolescencia. Las madres habían presentado niveles mayores de ansiedad en comparación con los niveles presentados por los padres. Se verificó la co-ocurrencia entre los niveles de ansiedad maternal y la depresión. La evaluación de la ansiedad maternal es relevante para identificar riesgos en la salud mental maternal y en el desarrollo del niño.

DESCRIPTORES: *ansiedad; nacimiento prematuro; nacimiento de término*

MATERNAL ANXIETY IN THE PRE- AND POSTNATAL PERIOD: A LITERATURE REVIEW

This study intended to present a systematic review to analyze the empirical studies published between 1998 and 2003 about maternal anxiety in the prenatal and postnatal periods, focusing on pre-term and term births. Nineteen studies were found; six of which evaluated maternal anxiety in the prenatal period, 12 studies evaluated anxiety in mothers in the postnatal period and only one study evaluated maternal anxiety in both periods. The results showed that high levels of maternal anxiety in the prenatal phase were associated with obstetric problems, emotional damages to fetal development, behavioral problems in childhood and adolescence. The mothers presented higher anxiety levels when compared with the fathers. The co-occurrence of maternal anxiety and depression was found. The maternal anxiety assessment is relevant to identify both maternal mental health and child development at risk.

DESCRIPTORS: *anxiety; premature birth; term birth*

ANSIEDADE MATERNA NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS-NATAL: REVISÃO DA LITERATURA

Revisão sistemática da literatura que teve por objetivo analisar a produção científica entre 1998 e 2003 de estudos empíricos sobre a temática ansiedade materna, nas fases pré e pós-natal, focalizando tanto nascimentos pré-termo quanto a termo. Foram obtidos 19 artigos, dos quais seis avaliaram a ansiedade materna no período pré-natal, 12 estudos avaliaram a ansiedade em mães no período pós-natal e apenas um estudo avaliou a ansiedade materna em ambos os períodos. Os resultados mostraram que altos níveis de ansiedade materna na fase pré-natal foram associados a complicações obstétricas, prejuízos ao desenvolvimento fetal, problemas emocionais e de comportamento na infância e na adolescência. As mães apresentaram maiores níveis de ansiedade quando comparados aos níveis apresentados pelos pais. Foi verificada a co-ocorrência entre os níveis de ansiedade e depressão materna. A avaliação da ansiedade materna é relevante para identificação de riscos na saúde mental materna e no desenvolvimento da criança.

DESCRIPTORES: *ansiedade; nascimento prematuro; nascimento a termo*

¹ Maestra en Salud Mental, Doctoranda del Programa de Postgrado en Salud Mental; ² Profesor Doctor, e-mail: linhares@fmrp.usp.br. Facultad de Medicina de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Brasil

Los trastornos de ansiedad se encuentran entre los problemas psiquiátricos más frecuentes en la población, considerando que los síntomas ansiosos son los más comunes, los cuales pueden ser encontrados en cualquier persona durante determinados periodos de su vida. Considerando que esta ansiedad puede ser patológica cuando no es proporcional a la situación que la desencadena o cuando no existe un motivo específico para su aparición⁽¹⁾, o aún cuando es una respuesta inadecuada frente a una determinada amenaza, debido a su intensidad o duración⁽²⁾.

Por un lado la gravidez, el parto y el puerperio representan periodos sensibles durante el ciclo vital de la mujer. Estos periodos provocan grandes transformaciones, no solo desde el punto de vista fisiológico, sino también desde el punto de vista psíquico o del rol socio-familiar femenino. Además de estas alteraciones, cambios físicos se dan durante la gravidez pudiendo provocar inestabilidad emocional en la mujer⁽³⁾.

Por otro lado, cuando se dan desórdenes psico-patológicos maternos, estos pueden causar efectos dañinos para el desarrollo infantil. Existen tres posibles razones para que se produzca este impacto: el efecto directo en el niño expuesto a desordenes mentales de los padres, el impacto indirecto del desorden por parentesco en las relaciones interpersonales y la presencia de adversidades comúnmente asociadas a problemas psiquiátricos⁽⁴⁾.

Debido al impacto en la vida conyugal y en el desarrollo de los hijos entre los síntomas psicológicos maternos se destacan la ansiedad y la depresión, los cuales pueden manifestarse en la fase pre-natal y en la post-natal⁽⁵⁾.

Durante el nacimiento de un niño eutrófico y saludable, la madre debe adaptar su imagen idealizada del bebe para el bebe real, quien está presente. No obstante, esta adaptación se vuelve más difícil para la madre de un bebe prematuro⁽⁵⁻⁶⁾, pues el impacto del nacimiento prematuro tiende a ser una experiencia emocionalmente estresante para la mayoría de las madres, quienes pueden estar más expuestas a vivenciar síntomas de ansiedad, inclusive cuando el bebe se encuentra clínicamente estable⁽⁶⁻⁷⁾.

Con la intención de minimizar el impacto de las consecuencias desfavorables inmediatas en el nacimiento pre-término de un bebe, se propuso cambios en las prácticas de atención neonatal, incluyendo estimulación y motivación para el contacto

precoz de la madre con el niño y la participación activa de los padres en el cuidado del bebe dentro de la propia Unidad de Entrenamiento Intensivo Neonatal^(4,7-8). Esta modalidad de intervención precoz es dirigida para reducir los altos niveles de ansiedad materna, con la finalidad de promover el bienestar psicológico exclusivo para las madres, así como representa una medida de prevención de problemas durante el desarrollo en la adaptación del niño⁽⁸⁾.

El presente estudio tuvo como objetivo, analizar la producción científica basada en artículos empíricos sobre la temática ansiedad materna en las fases pre-natal y post-natal, enfocando tanto los nacimientos pre-término como los nacimientos a término.

MÉTODO

Se procedió a una búsqueda exclusiva de artículos empíricos indexados en las bases de datos electrónicas (MedLine, PsycInfo y Lilacs). Se realizó una revisión bibliográfica con las siguientes palabras - claves *mother OR maternal OR family AND anxiety AND prematurity OR preterm OR very low birth weight OR premature OR neonate AND NICU* y sus similares en portugués. Todos los registros de artículos publicados entre 1998 a 2003 que presentaron cualquier combinación dentro de las palabras - claves en la bibliografía indexada relacionada con estudios de lengua inglesa/ española/ portuguesa, fueron identificados, analizados y clasificados. A los resultados obtenidos en esta primera revisión (62 artículos) fueron aplicados los criterios de exclusión de artículos de revisión (11 artículos) y artículos cuyos objetivos eran incompatibles con el tema de esta revisión (26 artículos). De los 25 artículos restantes, 19 fueron encontrados en bibliotecas nacionales y seis fueron excluidos por no poder ingresar en el artículo dentro del Brasil.

RESULTADOS

Del total de 19 estudios, seis (31%) evaluaron la ansiedad materna en la fase pre-natal, siendo que un estudio fue de corte transversal⁽⁹⁾ y el resto fue de tipo longitudinal prospectivo. Solo uno fue realizado con madres de bebés pre-término (< 37 semanas tiempo de la gestación) de bajo peso (< 2.500g)⁽¹⁰⁾ y

cinco estudios fueron realizados con madres de bebés a término.

Doce de los 19 estudios (63%) evaluaron la ansiedad materna durante el periodo post-natal, en estudios de corte transversal. De estos estudios, seis fueron realizados con madres de bebés pre-término y seis con madres de bebés nacidos a término.

De los 19 estudios solo uno realizó la evaluación de la ansiedad en dos momentos, en las fases pre-natal y post-natal, utilizando la comparación entre muestras pareadas de madres de bebés nacidos a término.

Estudios sobre la ansiedad materna en el periodo pre-natal

Con respecto a la evaluación de la ansiedad materna en la fase pre-natal, solo un estudio evaluó a las madres de niños nacidos a pre-término y de bajo peso. Al examinar las relaciones entre los factores de riesgo psicosocial materno durante el pre-natal y el nacimiento del bebé de bajo peso, los autores concluyeron que las variables maternas de riesgo pre-natal como: número de cigarrillos por día, nivel de educación, número de factores estresantes por día y número de horas de trabajo, contribuyeron diferencialmente para cada grupo de bebés como un factor de riesgo para el nacimiento de bajo peso. Así mismo, en ninguno de los grupos de bebés, de acuerdo con el percentil de peso de nacimiento, la ansiedad materna mostró ser una variable que predice, siendo significativa para el nacimiento de bajo peso⁽¹⁰⁾.

Los efectos de la ansiedad materna como un factor de riesgo durante la gestación fueron observados en un estudio, en el cual se investigó la asociación entre complicaciones obstétricas y síntomas de ansiedad y depresión en madres de bebés nacidos a término. Los autores observaron que mujeres diagnosticadas con problemas de ansiedad pre-natal tuvieron mayor probabilidad de presentar complicaciones obstétricas graves durante la gestación. El estudio concluyó que las complicaciones obstétricas fueron estresores crónicos durante la gestación⁽¹¹⁾.

La ansiedad materna fue considerada un factor de riesgo para el desarrollo normal del feto, lo cual fue observado en dos estudios⁽⁹⁻¹²⁾. En uno de ellos, los autores examinaron los efectos de respuestas al estrés agudo y la ansiedad materna como una respuesta fisiológica para la pulsación cardíaca fetal.

Las mujeres fueron sometidas a una situación de estrés durante el tercer trimestre de la gestación, posteriormente fueron divididas en dos grupos de acuerdo con el nivel de ansiedad. Los autores concluyeron que, a pesar de no existir diferencia significativa entre los grupos de madres con bajo o alto nivel de ansiedad materna, los fetos de las madres con alto nivel de ansiedad tuvieron altas tasas de latidos cardíacos al ser comparados con los fetos de madres con bajo nivel de ansiedad, durante el estrés materno. Asimismo, las madres con alto nivel de ansiedad reaccionaron a la situación de estrés presentando patrones de reacción diferentes al de las madres del grupo con bajo nivel de ansiedad⁽⁹⁾. Durante el segundo estudio⁽¹²⁾ sobre adolescentes embarazadas, los autores verificaron la relación entre los resultados de medidas emocionales maternas (de trazo o estado emocional), las medidas biológicas y los resultados de reacción del sistema nervioso autónomo del feto en especial en su tono cardíaco. Fueron verificados altos scores de emociones negativas, incluyendo la ansiedad materna durante la 16^o semana de embarazo, siendo un indicador de bajo tono cardíaco para el feto y altos scores de los bebés en el índice de Apgar medido al 5^o minuto. Estos resultados contradictorios muestran el efecto diferente entre las emociones maternas en el embarazo y en el desarrollo del feto. Los autores propusieron la hipótesis explicativa, que a pesar que la ansiedad se relaciona con el bajo tono cardíaco del feto durante el primer trimestre, al mismo tiempo puede ser un indicador de comportamiento positivo materno al ser relacionado con la preocupación del embarazo y un producto de los cuidados brindados a la salud, lo que puede llevar a mejores condiciones para el nacimiento del bebé.

La depresión materna fue evaluada conjuntamente con la ansiedad, en estudios que observaron los efectos diferenciales de estos indicadores maternos en la infancia y en la adolescencia⁽¹³⁻¹⁴⁾. Los efectos de la ansiedad materna pre-natal y de la depresión materna pre-natal y post-natal fueron evaluados, para la predicción de problemas emocionales y de comportamiento entre niños de cuatro años de edad. Se encontró correlación significativa entre las medidas de ansiedad y depresión materna durante el periodo pre-natal, así como correlación moderada entre ansiedad pre-natal y depresión post-natal. Los altos niveles de ansiedad y depresión pre y post-natal fueron responsables por

elevar en dos a tres veces el promedio en problemas emocionales y de comportamiento en el niño de cuatro años de edad. La ansiedad materna pre-natal y la depresión materna post-natal contribuyeron de forma independiente para la predicción de problemas emocionales y de comportamiento, en los niños evaluados⁽¹⁴⁾. Por otro lado, al examinar las relaciones entre el pre-natal y peri-natal y los riesgos para el desarrollo de psicopatologías en la adolescencia fue observado que durante el embarazo madres que presentan problemas emocionales, entre ellos la ansiedad y la depresión tuvieron hijos con mayor probabilidad de desarrollar mayor depresión y trastornos de comportamiento en la adolescencia. De esta forma, los resultados de este estudio muestran que la ansiedad y la depresión materna aparecen como factores de riesgo para el desarrollo de psicopatologías en la adolescencia del (la) hijo (a)⁽¹³⁾.

Por lo tanto, fue verificado en estos estudios que la presencia de altos niveles de ansiedad materna en la fase pre-natal estuvo asociada al mayor número de complicaciones obstétricas⁽¹¹⁾ y que comprometió el desarrollo fetal, tales como; mayor número de anomalías⁽¹²⁾ y altas tasas de latidos cardiacos en los fetos⁽⁹⁾. Asimismo se observó que altos niveles de ansiedad materna durante esta fase fueron asociados con problemas emocionales y de comportamiento, tanto en niños de cuatro años de edad⁽¹⁴⁾ como en adolescentes⁽¹³⁾. Mientras tanto la presencia de ansiedad materna no fue indicador significativo para el nacimiento de bajo peso⁽¹⁰⁾.

Estudios acerca de la evaluación de la ansiedad materna durante el periodo post-natal

Los estudios que evalúan la ansiedad en madres de bebés nacidos a término, indicando efectos perjudiciales para el desarrollo del bebé. Al verificar las relaciones entre el humor materno, incluyendo la ansiedad materna y el desarrollo del bebé a término evaluado a través de la *Escala Griffiths* durante los tres primeros meses de vida, siendo observado que los scores maternos de la *Escala de Ansiedad de Zung* fueron indicadores de los scores para el desarrollo de bebés con la *Escala Griffiths*; cuanto más altos los scores maternos de la *Escala de Ansiedad de Zung* (mayor ansiedad materna) más bajos los scores de desarrollo de los bebés en la *Escala Griffiths*, indicando mayor compromiso para el desarrollo de los bebés⁽¹⁵⁾.

La evaluación de la ansiedad post-natal se

relaciona con el apego madre-bebé siendo el objetivo de la investigación en dos estudios diferentes⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. La incidencia en el estado temporal depresivo post-parto (*maternity blues*) fue relacionado con el apego de madres de bebés nacidos a término durante el periodo post-parto. El apego materno en este estudio estuvo comprendido por dos factores: el núcleo de apego materno y la ansiedad materna dirigida al niño. Los autores encontraron fuertes correlaciones entre la *maternity blues* y la ansiedad materna dirigida hacia el niño y el núcleo de apego materno; cuanto mayor era la *maternity blues*, mayor era la ansiedad materna dirigida hacia el niño. El orden en el nacimiento del bebé y la *maternity blues* fueron variables de predicción de la ansiedad materna dirigida hacia el niño⁽¹⁶⁾. Preocupaciones maternas y comportamientos de apego en tres grupos diferentes, sean en riesgos neonatal, condiciones de cercanía, separación y pérdida potencial del bebé, fueron también objetivos de otro estudio. Los resultados mostraron que altos niveles de ansiedad-trazo y ansiedad de separación en las madres, muy independientemente de la condición médica del bebé y de la separación entre madre y bebé, explicaron la variación de los componentes del pensamiento y preocupaciones, nivel de estrés y control del estrés materno en la fase post-natal⁽¹⁷⁾.

La historia materna de abuso sexual fue considerada en dos estudios que evaluaron la ansiedad materna durante el periodo post-natal⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Las madres de bebés nacidos a término fueron divididas en dos grupos diferentes con relación al abuso sexual ocurrido o no durante la infancia y diagnosticadas por lo menos un episodio de mayor depresión durante los periodos post-parto. Los autores encontraron que madres con antecedentes de abuso sexual presentaron mayor nivel de ansiedad y depresión que el grupo control⁽¹⁸⁾. En otro estudio, los niveles de ansiedad-trazo, fueron comparados en dos grupos diferentes de madres con relación a la condición del nacimiento de niños (a término o pre-término) y a los antecedentes de abuso sexual. Con respecto a los resultados se consideran que las condiciones de nacimiento del bebé y el antecedente de abuso sexual materno en los grupos, no se diferencian con respecto a los niveles de ansiedad materna de tipo trazo⁽¹⁹⁾.

La evaluación de la ansiedad materna con intervención al ser comparada con grupos de madres, fue realizada en dos estudios⁽²⁰⁻²¹⁾. Los indicadores

de humor materno (incluyendo ansiedad y depresión), satisfacción conyugal y temperamento del bebe fueron comparados en dos grupos de madres de bebes nacidos a término: un grupo de madres admitidas en una *unidad de cuidados domiciliarios (Parentcraft Unit)* de un hospital y un grupo que sirvió de comparación, el cual recibió seguimiento de rutina en la unidad del servicio. Las medias de los scores de ansiedad trazo y el estado de madres de *Parentcraft Unit*, fueron mas altas al ser comparadas con las medias de madres del grupo de comparación. Asimismo, los autores encontraron correlaciones significativas entre los scores de ansiedad y depresión materna y el temperamento difícil de los bebes para ambos grupos de madres; cuando mayor fueron los scores maternos de ansiedad y depresión, los bebes eran mayormente percibidos como de temperamento difícil⁽²⁰⁾. En otro estudio, el cual comparó los dos grupos de madres de bebes nacidos de muy bajo peso (<1.500g) con tiempo de gestación inferior a 30 semanas y admitidos en UCIN, diferentes en relación a su participación o no dentro del *Programa Compañero (Buddy Program)*, los autores evaluaron la eficacia de este programa para el alivio del estrés, ansiedad, depresión y promoción del apoyo social de los padres. El *Programa Compañero* consistió en brindar apoyo a las madres a través de otros padres voluntarios que había pasado por la experiencia de internación de sus bebes dentro de la UCIN. Los autores observaron que durante la línea de base, las madres de ambos grupos presentaron alto nivel de estrés, ansiedad, depresión y apoyo social. Las madres que participaron del *Programa Compañero* mostraron scores más bajos de ansiedad-estado y de depresión, así como mayor percepción de apoyo social que los scores obtenidos por las madres del grupo control. Con relación a los niveles de estrés-trazo, no fueron encontradas diferencias significativas entre los grupos⁽²¹⁾.

La ansiedad materna fue evaluada a partir de testimonios de experiencias maternas relacionadas con la separación de sus bebes a término, hospitalizados en la UCIN. Con respecto a los resultados de los testimonios, las madres expresaron sentir ansiedad debido a la posible desventaja en el bebe debido a la separación precoz, producto de la internación del mismo en la UCIN⁽²²⁾.

Al evaluar la ansiedad-estado de padres y madres de los bebes a término durante el periodo post-natal por medio del IDATE, los autores enfatizaron sobre la vulnerabilidad materna frente al

nacimiento del bebe, una vez que las madres presentan altos niveles de ansiedad en relación a los padres, durante todas las evaluaciones realizadas en el periodo post-natal⁽²³⁾. Estos resultados están de acuerdo con los resultados encontrados en otro estudio realizado con madres y padres de bebes internados en la UCIN nacidos a pre-término y con bajo peso⁽²⁴⁾.

Los estudios que evaluaron los niveles de ansiedad y la depresión materna en el periodo post-natal indicaron que independiente de la condición de nacimiento del bebe (a término o pre-término) y de la internación en UCIN, existe la presencia conjunta de estos síntomas^(15-17,20,25-26), lo cual ratifica los resultados de estudios que evaluaron la ansiedad materna durante el periodo pre-natal⁽¹³⁻¹⁴⁾.

El alto nivel de ansiedad materna, además de ser un importante indicador para problemas de desarrollo en bebes⁽¹⁵⁾, fue asociado a la historia de abuso sexual materno⁽¹⁸⁾. Asimismo altos niveles de ansiedad-trazo fueron asociados con variaciones de los componentes de pensamiento y preocupaciones, niveles de estrés y manejo del mismo⁽¹⁷⁾. En el contexto de la intervención, los niveles de ansiedad-estado de las madres tuvieron reducción significativa posterior a su participación en programas de intervención⁽²¹⁾ y la presencia de altos niveles de ansiedad materna fue asociada al difícil temperamento de los bebes⁽²⁰⁾. Finalmente independientemente de la condición de nacimiento del bebe y de la internación en UCIN, los estudios que evaluaron la ansiedad en madres y padres fueron unánimes al indicar que las madres presentan mayores niveles de ansiedad al ser comparados con los niveles presentados por los padres^(23-24,26) y los estudios que evaluaron la ansiedad y la depresión materna mostraron la aparición de síntomas entre ellos^(15,17,20,25-26).

Estudios sobre la evaluación de la ansiedad materna durante los periodos pre-natal y post-natal

Un único estudio fue realizado con madres de bebes a término, en donde se realizaron comparaciones intra-grupo, comparando de esta forma la evaluación de la ansiedad materna en las fases pre-natal y post-natal. Fueron realizadas asociaciones entre la ansiedad, depresión y calidad durante la relación conyugal con las percepciones maternas en relación al temperamento del bebe y los cambios en la auto-eficacia materna. Los autores

encontraron que la ansiedad materna de tipo estado, fue negativamente correlacionada con la eficacia materna durante el 1^o mes post-parto. Al ser comparados el periodo pre-natal con los dos momentos del periodo post-natal (en el 1^o y 3^o mes) se verificó un aumento significativo en el score de autoeficacia materna durante el transcurso del tiempo. Asimismo, se observó una disminución significativa en los scores de ansiedad y depresión en las percepciones maternas positivas con relación al matrimonio y sobre las percepciones maternas negativas con relación al temperamento del bebe, siendo comparados los momentos de evaluación en el periodo pre-natal y post-natal⁽²⁷⁾.

DISCUSIÓN

Al considerarse la ansiedad materna, la gran mayoría de los estudios tuvieron como foco la evaluación en el periodo post-natal, buscando evaluar el efecto en el nacimiento del bebe prematuro o no y en el estado emocional materno. De esta forma se observa que la evaluación de la ansiedad materna en la fase post-natal, sin conocimiento de la línea base durante la etapa pre-natal puede comprometer la comprensión de los resultados. Se recomienda desde el punto de vista metodológico, los estudios que realicen comparaciones intra-grupos, lo cual permite la evaluación entre los niveles de ansiedad en las fases pre-natal y post-natal. El único estudio en el cual fue utilizado este tipo de lineamiento, observó que con el transcurrir del tiempo fue una variable importante tanto para la reducción significativa en los niveles de ansiedad materna, como para el aumento significativo en la auto-eficacia de las madres⁽²⁷⁾.

La presencia de altos niveles de ansiedad materna en la fase pre-natal y post-natal, a pesar de no haber sido directamente asociada a la condición de bajo peso⁽¹⁰⁾, fue relacionada con complicaciones obstétricas⁽¹¹⁾, como por ejemplo sangrado vaginal y amenazas de aborto, además del desarrollo fetal relacionado a las diferencias en el estándar de reactividad, elevadas tasas en los latidos cardiacos⁽⁹⁻¹²⁾, problemas emocionales y de comportamiento en la infancia y adolescencia^(15,17,20). Se reafirma lo observado en estudios anteriores⁽⁵⁻⁶⁾ con relación al impacto negativo de la ansiedad de las madres sobre el desarrollo de sus hijos, lo cual fue observado en estudios anteriores⁽⁵⁻⁶⁾.

Los altos niveles de ansiedad materna no fueron relacionados con el nacimiento pre-término y con antecedentes de abuso sexual materno⁽¹⁹⁾. No obstante, resultados contrarios fueron encontrados en un estudio en el cual las madres con antecedentes de abuso sexual durante la infancia, presentaron altos niveles de ansiedad materna⁽¹⁸⁾.

Con respecto a la evaluación de la ansiedad de madres y padres, independientemente de la condición del nacimiento del bebe, todos los estudios mostraron una mayor vulnerabilidad emocional de las madres una vez que estas presentan mayores niveles de ansiedad al ser comparadas con los padres^(23-24,26). Tal resultado afirma que la mujer, debido a los cambios físicos durante el embarazo, puede estar mas propensa a una inestabilidad emocional diferente al del hombre⁽³⁾.

Asimismo, la reducción en los niveles de ansiedad-estado de las madres de bebes pre-término y de muy bajo peso observado posterior a la participación en programas⁽²¹⁾ mostró que, una intervención precoz contribuye para la promoción en el bienestar psicológico materno⁽⁷⁻⁸⁾. Estudios sobre la evaluación de la eficacia de programas de intervención y que reciben el apoyo de parientes para la reducción en los altos niveles de ansiedad materna deben incluir el análisis de variables importantes para el establecimiento de un grupo de control, con la finalidad de que posibles comparaciones entre los resultados de las evaluaciones de la ansiedad materna puedan ser realizadas. Programas de intervención para el alivio de la ansiedad de los padres de bebes pre-termino internados en la UCIN deben considerar el tipo de apoyo social a los padres de bebes prematuros.

Durante la evaluación de la ansiedad materna, independientemente de la condición de nacimiento del bebe y del momento de esta evaluación durante el pre-natal y post-natal, 63% de los estudios verificaron que existió relación entre la ansiedad y depresión^(15-17,20,25-26). Altos niveles de ansiedad parecen ejercer efectos con los altos niveles de depresión, incrementando de esta forma los efectos de la primera en el desarrollo del bebe y en el bienestar emocional de las madres.

Los efectos de las variables ansiedad y depresión en la fase pre-natal relacionados con la predicción de problemas de comportamiento y emocionales en los niños nacidos a términos y evaluados a los cuatro años de edad, fueron verificados

independientemente en un solo estudio⁽¹⁴⁾. Aclaraciones sobre el efecto diferente de la ansiedad y de la depresión materna deben ser asegurados en estudios de esta naturaleza, una vez que desde el punto de vista metodológico, existe cierta dificultad en la evaluación de síntomas ansiosos y depresivos, debido a la superposición de estos dos grupos de síntomas⁽¹⁾.

En el grupo de estudios analizados, la evaluación de la ansiedad materna fue realizada en especial a través de escalas psicométricas. En relación a los instrumentos utilizados para la evaluación de los niveles de ansiedad materna, independiente del momento de evaluación, el Inventario de Ansiedad Trazo-Estado (IDSATE) fue utilizado en aproximadamente la mitad de los estudios (52%). Otros dos estudios (10%) al evaluar la ansiedad en madres de bebés a término utilizaron el Crown-Crisp y la subescala de ansiedad-estado del Inventario de Personalidad Trazo-estado. Estos instrumentos presentaron fuertes correlaciones con el IDATE y, de esta forma, la evaluación de la ansiedad a través del mismo instrumento validado, o instrumentos correlacionados permiten que los resultados puedan ser comparados. No obstante, los estudios trataron los datos de medidas de ansiedad como scores, sin un análisis específico de valor atribuido a los mismos. El uso del IDATE en los estudios analizados muestra la importancia del instrumento para la evaluación de la ansiedad, lo cual debe incentivar a realizar estudios psicométricos en el medio brasileiro.

Variáveis tales como período de tiempo, el alta hospitalaria del bebé de la UCIN y el brindar

apoyo por parte de los parientes, fueron presentados en los estudios con madres de bebés nacidos pre-término y a término, lo cual parece provocar una reducción en los niveles de ansiedad materna, una vez que las madres tienen la oportunidad de obtener un nuevo equilibrio emocional al asumir su rol de cuidador primario y principal del bebé.

CONSIDERACIONES FINALES

Retomando el objetivo del presente estudio, se verificó que la presencia en los altos niveles de ansiedad en madres, independientemente de la condición de nacimiento del bebé y del momento de la evaluación se constituyó en un factor potencial de riesgo para el equilibrio emocional materno así como para el desarrollo del niño, considerando inclusive el período fetal.

La identificación en los niveles de ansiedad materna permiten que medidas de intervención precoz sean adecuadamente implementadas, así mismo se consideran que posibles efectos de altos niveles de ansiedad materna están relacionados con prejuicios en el desarrollo del bebé a término, los que pueden ser prevenidos, o si son inevitables de alguna forma neutralizarlos. Finalmente, la investigación del tema sobre ansiedad materna es fundamental para identificar los factores que están relacionados con el potencial efecto negativo para el desarrollo infantil tanto para bebés pre-término como los bebés a término.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: Propriedades psicométricas da versão em português. In: Gorenstein C, Andrade L, HSG, Zuardi AW. Escalas de avaliação clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p. 89-95.
2. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 7 ed. Trad. D Batista. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
3. Caron NA. A relação pais e bebês- da observação à clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
4. Rutter M. Psychiatric disorder in parents as a risk factor for children. In: Schaffer D, Phillips I, Enger NB. Prevention of mental disorder, alcohol and other drug use in children and adolescents. Maryland: Office for Substance Abuse, USDHHS; 1989.
5. Klaus MH, Kennell JH. Atendimento para pais de bebês prematuros ou doentes. In: Klaus MH, Kennell, JH. Pais/ bebês- a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. p. 170-24.

6. Linhares MBM, Carvalho AEV, Padovani FHP, Bordin MBM, Martins IMB, Martinez FE. A compreensão do fator de risco da prematuridade sob a ótica desenvolvimental. In: Marturano EM, Linhares MBM, Loureiro SR. Vulnerabilidade e proteção: indicadores na trajetória de desenvolvimento escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. p. 11-39.
7. Linhares MBM, Carvalho AEV, Bordin MBM, Chimello JT, Martinez FE, Jorge SM. Prematuridade e muito baixo peso como fatores de risco ao desenvolvimento da criança. Cadernos de Psicologia e Educação- Paidéia 2000; 10(18): 60- 9.
8. Als H, Lester BM, Tronick EZ, Brazelton B. Toward a research instrument for the assessment of preterm infants. In: Fitzgerald HE, Lester BM, Yogman MW. Theory and research in behavioral pediatrics. New York: Plenum Press; 1982. p. 35- 63.
9. Monk C, Fifer WP, Myers MM, Sloan RP, Trien L, Hurtado A. Maternal stress responses and anxiety during pregnancy: effects on fetal heart rate. Dev Psychobiol 1999; 36: 67- 77.
10. Paarlberg KM, Vingerhoets Ad. JJM, Passchier J, Dekker GA, Heinen AGJJ, van Geijn HP. Psychosocial predictors of low birthweight: a prospective study. Br J Obstet Gynaecol 1999; 106:834- 41.

11. Verdoux H, Sutter AL, Glatigny-Dallay E, Missini A. Obstetrical complications and the development of postpartum depressive symptoms: a prospective survey of the MATQUID cohort. *Acta Psychiatr Scand* 2002; 106:212-9.
12. Ponirakis A, Susman EJ, Stifter CA. Negative emotionality and cortisol during adolescent pregnancy and its effects on infant health and autonomic nervous system reactivity. *Dev Psychobiol* 1998; 33:163-74.
13. Allen NB, Lewinsohn PM, Seeley JR. Prenatal and perinatal influences on risk for psychopathology in childhood and adolescence. *Dev Psychopathol* 1998; 10:513-29.
14. O'Connor TG, Heron J, Vivette G. Antenatal anxiety predicts child behavioral/emotional problems independently of postnatal depression. *J Am Acad Child Adol Psychiatry* 2002; 41(12):1470-7.
15. Galler JR, Harrison RH, Ramsey F, Forde V, Butler SC. Maternal depressive symptoms affect infant cognitive development in Barbados. *J Child Psychol Psychiatry* 2000; 41(6):747-57.
16. Nagata M, Nagai Y, Sobajima H, Ando T, Nishide Y, Honjo S. Maternity blues and attachment to children in mothers of full-term normal infants. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101(3):209-17.
17. Feldman R, Weller A, Leckman JF, Kuint J, Eidelman AI. The nature of the mother's tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss. *J Child Psychol Psychiatry* 1999; 40(6):929-39.
18. Buist A, Janson H. Childhood sexual abuse, parenting and postpartum depression- a 3 years follow-up study. *Child Abuse Negl* 2001; 25:909-21.
19. Grimstad H, Schei B, Backe B, Jacobsen G. Anxiety, physical abuse, and low birth weight. *Scand J Public Health* 1999; 27:296-300.
20. McMahon C, Barnett B, Kowalenko N, Tennant C, Don N. Postnatal depression, anxiety and unsettled infant behaviour. *Aust N Z J Psychiatry* 2001; 35:581-8.
21. Preyde M, Ardal F. Effectiveness of a parent "buddy" program for mothers of very preterm infants in a neonatal intensive care unit. *CMAJ* 2003; 168(8):969-73.
22. Nyström K, Axelsson K. Mother's experience of being separated from their newborns. *JOGNN* 2002; 31(3):275-82.
23. Pinelli J. Effects of family coping and resources on family adjustment and parental stress in the acute phase of the NICU experience. *Neonatal Netw* 2000; 19(6):27-37.
24. Zanardo V, Freato F. Home oxygen therapy in infants with bronchopulmonary dysplasia: Assessment of parental anxiety. *Early Hum Dev* 2001; 65:39-46.
25. Doering LV, Moser DK, Dracup K. Correlates of anxiety, hostility, depression, and psychosocial adjustment in parents of NICU infants. *Neonatal Netw* 2000; 19(5):15-23.
26. Porter CL, Hsu H. First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood: Links to infant temperament. *J Fam Psychol* 2003; 17(1):54-64.
27. Skari H, Skreden M, Malt UF, Dalholt M, Ostensen AB, Egeland T et al. Comparative levels of psychological distress, stress symptoms, depression and anxiety after childbirth- a prospective population-based study of mothers and fathers. *Br J Obstet Gynaecol* 2002; 109:1154-63.