



Actualización del trastorno de ansiedad durante el embarazo

Update on anxiety disorders during pregnancy



Recibido
05/01/2024

Corregido
17/02/2024

Aceptado
20/02/2024


¹ Dr. Esteban Azúa Morera

Investigador independiente, San José, Costa Rica

 <https://orcid.org/0000-0003-4296-9082>

² Dra. Fiorella Carvajal Barboza

Investigadora independiente, San José, Costa Rica

 <https://orcid.org/0000-0002-0278-5345>

RESUMEN

El trastorno de ansiedad durante el embarazo es el miedo relacionado con la gestación, el parto y la maternidad que pueden llegar a presentar las mujeres embarazadas. Afecta de un 15 a un 23% de las mujeres embarazadas. Se relaciona con factores de riesgo como lo son los antecedentes de depresión o ansiedad en la mujer, embarazos de alto riesgo, exposición a eventos estresantes, e incluso influyen aspectos socioeconómicos y demográficos. El diagnóstico es clínico y se basa en escalas específicas que deben aplicarse periódicamente. El tratamiento principal son las medidas no farmacológicas, como lo son la terapia cognitivo-conductual, el fortalecimiento de las redes de apoyo y estilos de vida saludables. Como segunda línea de tratamiento, se pueden utilizar fármacos como lo son los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, pero siempre considerando el riesgo y el beneficio que puede tener para el feto. Es vital para los profesionales de la salud estar capacitados en el reconocimiento temprano de estos trastornos, así como en la prevención y tratamiento, para mitigar posibles complicaciones en la salud tanto de la madre como del bebé. En esta revisión bibliográfica se evalúan la epidemiología, el diagnóstico y el tratamiento del trastorno de ansiedad durante el embarazo, con especial énfasis en las herramientas diagnósticas y el tratamiento no farmacológico que se les puede brindar a las pacientes.

PALABRAS CLAVE: ansiedad; embarazo; salud mental; complicaciones del embarazo; trastornos mentales.

ABSTRACT

Pregnancy anxiety disorder is the fear related to pregnancy, childbirth and motherhood that pregnant women may experience. It affects from 15 to 23% of pregnant women. It is related to risk factors such as women's history of depression or anxiety, high-risk pregnancies, exposure to stressful events, and socioeconomic aspects. The diagnosis relies on clinical evaluation, using specific scales that have to be administered periodically. The primary treatment involves non-pharmacological measures like cognitive-behavioral therapy, strengthening support networks,



and healthy lifestyles. As a secondary treatment, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) may be used, but always considering the risk and benefit that may exist for the mother and the fetus. Health professionals must be trained in early recognition, prevention, and treatment of these disorders to mitigate potential health complications for both the mother and the baby. This literature review evaluates the epidemiology, diagnosis, and treatment of anxiety disorders during pregnancy, focusing particularly on diagnostic tools and non-pharmacological treatment options for patients.

KEYWORDS: anxiety; pregnancy; mental health; pregnancy complications; mental disorders.

¹ Médico general, graduado de la Universidad de Costa Rica (UCR). Código médico: [MED17223](#). Correo: e.azua512@gmail.com

² Médica general, graduada de la Universidad de Costa Rica (UCR). Código médico: [MED18045](#). Correo: fiorella.carvajal01@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El trastorno de ansiedad en el embarazo es un fenómeno preocupante que ha cobrado importancia en los últimos años, especialmente debido a los efectos adversos potenciales para la madre y el feto (1). La ansiedad prenatal se define como el miedo o la preocupación relacionados con la gestación, el parto, la maternidad y la salud del feto (2). La prevalencia de la ansiedad antenatal se estima entre el 15% y el 23% (3,4), siendo incluso más prevalente en embarazos de alto riesgo médico (5).

La ansiedad durante el embarazo se ha asociado con múltiples factores de riesgo, como el estrés, la depresión y los problemas de salud mental preexistentes (6-8). El impacto de eventos estresantes, como la pandemia de COVID-19, también ha influido en el aumento de la ansiedad y los síntomas depresivos en mujeres embarazadas (9). Además, la ansiedad en el embarazo ha sido relacionada con factores demográficos y socioeconómicos, como la edad, la educación y el apoyo social (10,11).

La detección temprana y la prevención de la ansiedad en el embarazo son fundamentales para garantizar el bienestar tanto de la madre como del feto (12). Los estudios longitudinales han demostrado que la ansiedad y la depresión maternas pueden

afectar negativamente la relación madre-hijo y el desarrollo infantil (13,14). Además, se ha relacionado con la toma de decisiones morales y éticas en situaciones difíciles, como en el caso de la atención neonatal especializada (15).

A pesar de la creciente preocupación por el trastorno de ansiedad en el embarazo, los estudios sobre la prevalencia y los factores de riesgo de la ansiedad perinatal siguen siendo limitados (16,17). Además, existe una variabilidad considerable en la medición de la ansiedad prenatal en la literatura, lo que dificulta la comparación y síntesis de los hallazgos (2). Se necesita más investigación para comprender la interrelación entre la ansiedad específica del embarazo y la ansiedad general a lo largo de la gestación (18).

El objetivo de este manuscrito es realizar una revisión bibliográfica exhaustiva del trastorno de ansiedad durante el embarazo, con el fin de brindar información pertinente a todo el personal de salud para el reconocimiento temprano y tratamiento oportuno de esta patología, para ofrecer la mejor calidad de vida tanto a la mujer embarazada y futura madre, así como al bebé recién nacido. Es fundamental que los profesionales de la Salud estén capacitados en el reconocimiento temprano de estos trastornos y entrenados en el uso de

herramientas diagnósticas para mejorar la detección y el tratamiento de la ansiedad en el embarazo.

MÉTODO

Para el presente artículo se realizó una revisión bibliográfica actualizada que incluyó 18 fuentes bibliográficas conformadas por tres meta análisis, cinco artículos de revisión y 10 artículos originales, en idioma inglés en su totalidad, con una antigüedad no mayor a los cinco años. Para este fin, se utilizaron bases de datos como PubMed, Elsevier y Google Academic. La búsqueda realizada incluyó las palabras clave “ansiedad”, “embarazo”, “salud mental”, “complicaciones del embarazo”, “trastornos mentales” y sus homónimos en inglés. Se excluyeron aquellos artículos que no se consideraban pertinentes para este tema y aquellos con antigüedad mayor a los cinco años.

DEFINICIÓN

El trastorno de ansiedad en el embarazo se refiere a la presencia de síntomas de ansiedad clínicamente significativos durante el período prenatal, que pueden interferir con el funcionamiento diario de la mujer embarazada y afectar tanto su bienestar como el desarrollo del feto (3,6). La ansiedad prenatal puede manifestarse como preocupaciones excesivas sobre la salud del feto, el proceso del parto o la capacidad para cuidar al bebé, así como síntomas físicos como palpitaciones, tensión muscular, insomnio y dificultad para la concentración (2,10).

La ansiedad en el embarazo es un problema de salud mental complejo y multifacético que puede estar relacionado con factores biológicos, psicológicos y sociales. Puede estar influenciada por factores de riesgo como antecedentes de trastornos mentales,

falta de apoyo social, complicaciones médicas en el embarazo y estrés relacionado con la atención prenatal (6,7). Además, la ansiedad prenatal no tratada puede tener efectos a corto y largo plazo tanto en la madre como en el niño, incluyendo la alteración del vínculo madre-infante y el desarrollo cognitivo, emocional y conductual del niño (1,13,14).

EPIDEMIOLOGÍA

El trastorno de ansiedad en el embarazo es un problema de salud mental prevalente que afecta a mujeres embarazadas en todo el mundo. Las tasas de prevalencia de la ansiedad prenatal varían entre el 15% y el 25%, según las revisiones sistemáticas y metaanálisis (3,4,16).

Las tasas de incidencia de trastornos de ansiedad perinatal también son relevantes, ya que pueden proporcionar información sobre el curso de estos trastornos a lo largo del embarazo y el período posparto (4). Los estudios longitudinales han investigado la relación entre la ansiedad específica del embarazo y la ansiedad general a lo largo del embarazo, destacando la importancia de abordar estos problemas durante todo el proceso (17,18).

El trastorno de ansiedad en el embarazo es un problema de salud pública significativo, con una prevalencia considerable y múltiples factores de riesgo asociados. La comprensión de la epidemiología de este trastorno es esencial para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento adecuadas y mejorar los resultados tanto para las madres como para sus hijos.

FACTORES DE RIESGO

El trastorno de ansiedad en el embarazo es una preocupación importante debido a sus potenciales efectos negativos tanto en la

madre como en el desarrollo del bebé (1,13). Se han identificado diversos factores de riesgo para el desarrollo de ansiedad durante el embarazo, que se discuten a continuación.

1. Historia previa de ansiedad o depresión: las mujeres con antecedentes de trastornos de ansiedad o depresión tienen un mayor riesgo de experimentar ansiedad durante el embarazo (3,6).
2. Embarazos de alto riesgo médico: las mujeres embarazadas con complicaciones médicas, como hipertensión, diabetes gestacional o embarazos múltiples pueden presentar un mayor riesgo de ansiedad (5,7).
3. Experiencias estresantes durante el embarazo: la exposición a eventos estresantes puede aumentar el riesgo de síntomas de ansiedad y depresión en mujeres embarazadas (9).
4. Factores socioeconómicos y demográficos: algunos estudios sugieren que las mujeres con menor nivel educativo, ingresos económicos más bajos y que no tienen pareja estable tienen un mayor riesgo de experimentar ansiedad durante el embarazo (10,11).
5. Resultados anormales en el cribado del primer trimestre: el impacto psicológico de los resultados anormales en el cribado del primer trimestre para anomalías cromosómicas también puede aumentar la ansiedad en las mujeres embarazadas (12).
6. Ansiedad específica del embarazo: es una forma única de ansiedad relacionada con preocupaciones específicas sobre el embarazo, puede estar relacionada con la ansiedad general durante el embarazo y puede aumentar a lo largo de este (18). Se han identificado diversos factores de riesgo para el desarrollo de ansiedad durante el embarazo, incluida la historia

previa de ansiedad o depresión, embarazos de alto riesgo médico, experiencias estresantes durante el embarazo, factores socioeconómicos y demográficos, dificultades en la toma de decisiones éticas y morales, resultados anormales en el cribado del primer trimestre y ansiedad específica del embarazo. Identificar y abordar estos factores de riesgo puede ser crucial para prevenir y tratar la ansiedad en mujeres embarazadas y minimizar sus efectos negativos en la madre y el bebé.

TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO

El tamizaje y el diagnóstico adecuados del trastorno de ansiedad en el embarazo son fundamentales para identificar a las mujeres en riesgo y proporcionar una atención oportuna y eficaz. Existen diversas herramientas y estrategias que pueden utilizarse para evaluar la ansiedad en mujeres embarazadas:

- Escalas de ansiedad: se han utilizado varias escalas de ansiedad específicas para el embarazo en la investigación y la práctica clínica, como la Escala de Ansiedad Estatal Rasgo (STAI), la Escala de Ansiedad en el Embarazo Revisada (EPDS-R) y la Escala de Ansiedad Específica del Embarazo (PRAQ) (2). Estas escalas permiten evaluar tanto la ansiedad específica del embarazo como la ansiedad general.
- Evaluación de la depresión: dado que la ansiedad y la depresión a menudo coexisten durante el embarazo (3,8), es importante evaluar también los síntomas depresivos utilizando herramientas como la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) (14).
- Evaluaciones periódicas a lo largo del embarazo: la ansiedad puede variar a lo largo del embarazo, por lo que es

fundamental realizar evaluaciones periódicas para identificar y abordar los cambios en los síntomas de ansiedad (17,18).

- Integración de herramientas de evaluación en la atención prenatal: la implementación de intervenciones basadas en la web y otras tecnologías puede facilitar la evaluación y el seguimiento de la ansiedad y la depresión en mujeres embarazadas con riesgo médico elevado (5).
- Identificación de factores de riesgo: es crucial evaluar los factores de riesgo conocidos para la ansiedad en el embarazo, como antecedentes de trastornos de ansiedad o depresión, embarazos de alto riesgo médico y experiencias estresantes durante el embarazo (6,9).

Al combinar diferentes herramientas de evaluación, realizar evaluaciones periódicas y abordar los factores de riesgo, los profesionales de la salud pueden mejorar la detección y el diagnóstico del trastorno de ansiedad en el embarazo, lo que permite proporcionar intervenciones y apoyo adecuados para las mujeres afectadas y sus bebés.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

El tratamiento no farmacológico es un enfoque importante y preferido en el manejo de la ansiedad durante el embarazo, ya que no impone riesgos potenciales para la madre o el feto (6). Entre las intervenciones no farmacológicas más efectivas y respaldadas por la evidencia, se incluyen:

- Terapia cognitivo-conductual (TCC): la TCC es una intervención psicoterapéutica efectiva para tratar la ansiedad en mujeres embarazadas (6).

La TCC ayuda a las mujeres a identificar y cambiar pensamientos y comportamientos negativos relacionados con su ansiedad, y puede ser adaptada para abordar preocupaciones específicas relacionadas con el embarazo (10).

- Terapia interpersonal (TIP): la TIP se centra en mejorar la calidad de las relaciones interpersonales y puede ser útil para reducir la ansiedad en mujeres embarazadas al abordar los conflictos interpersonales y las transiciones vitales, como la llegada de un nuevo bebé (13).
- *Mindfulness* y técnicas de relajación: la práctica de *mindfulness* y de técnicas de relajación, como la respiración profunda, el yoga y la meditación, pueden ser eficaces para reducir la ansiedad en mujeres embarazadas, al promover la autoconciencia y la autorregulación emocional (5).
- Apoyo emocional y social: el apoyo emocional y social, incluidas las redes de apoyo informales (familiares y amigos) y formales (grupos de apoyo y profesionales de la salud mental), son fundamentales para reducir la ansiedad durante el embarazo (17). Estos sistemas de apoyo pueden proporcionar información, aliento y oportunidades para compartir experiencias y estrategias de afrontamiento (11).
- Intervenciones en línea y basadas en la web: las intervenciones en línea y basadas en la web pueden ser una opción accesible y efectiva para reducir la ansiedad durante el embarazo, al ofrecer programas de autoayuda, terapias guiadas y recursos de información (5).
- Promoción de estilos de vida saludables: mantener un estilo de vida saludable, incluido el ejercicio regular, una dieta equilibrada y el sueño adecuado, puede

contribuir a la reducción de la ansiedad durante el embarazo (6).

El tratamiento no farmacológico es un enfoque importante en el manejo de la ansiedad durante el embarazo, y debe ser considerado antes de recurrir a intervenciones farmacológicas (6). Es fundamental que los médicos trabajen en colaboración con las mujeres embarazadas para identificar las intervenciones no farmacológicas más adecuadas y efectivas, adaptadas a sus necesidades individuales y circunstancias (18).

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El tratamiento farmacológico de la ansiedad en el embarazo debe considerarse cuidadosamente, evaluando los riesgos y beneficios tanto para la madre como para el feto (6). Algunos medicamentos que pueden ser considerados incluyen:

- Antidepresivos: los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son el tratamiento farmacológico de primera línea para la ansiedad y la depresión en el embarazo, ya que se ha demostrado que tienen menos riesgos para el feto en comparación con otros antidepresivos (1). Sin embargo, es importante tener en cuenta que algunos estudios sugieren un riesgo aumentado de complicaciones perinatales y problemas del desarrollo infantil con el uso de ISRS durante el embarazo (14).
- Ansiolíticos: los medicamentos ansiolíticos, como las benzodiazepinas, pueden utilizarse para tratar la ansiedad en el embarazo, pero solo en casos de ansiedad severa o cuando otros tratamientos no han sido efectivos (6). El uso de benzodiazepinas durante el embarazo puede estar asociado con riesgos para el feto, como

malformaciones congénitas, parto prematuro y bajo peso al nacer (6).

- Betabloqueantes: los betabloqueantes, como el propranolol, pueden utilizarse para controlar los síntomas físicos de la ansiedad, como la taquicardia, en mujeres embarazadas (6). Sin embargo, su uso en el embarazo debe evaluarse cuidadosamente, ya que pueden estar asociados con un mayor riesgo de restricción del crecimiento intrauterino y efectos adversos neonatales (6).

Es esencial que los médicos trabajen en estrecha colaboración con las mujeres embarazadas para discutir los riesgos y beneficios de los tratamientos farmacológicos y desarrollar un plan de tratamiento individualizado (6). Además, es importante monitorizar de cerca a las mujeres embarazadas que reciben tratamiento farmacológico para la ansiedad, tanto durante el embarazo como en el período posparto, para garantizar que el tratamiento sea efectivo y seguro para la madre y el feto (3,18). En general, el tratamiento farmacológico debe utilizarse solo cuando los beneficios superen los riesgos potenciales y como parte de un enfoque de tratamiento integral que incluya intervenciones no farmacológicas, como la terapia cognitivo-conductual y el apoyo emocional (5,10).

CONCLUSIONES

El trastorno de ansiedad en el embarazo es un problema de salud pública significativo que puede tener consecuencias negativas tanto para la madre como para el bebé. La identificación y comprensión de los factores de riesgo, así como la implementación de estrategias de prevención y tratamiento adecuadas, son fundamentales para abordar este problema. El uso de

herramientas de evaluación y diagnóstico, junto con la promoción de intervenciones no farmacológicas, puede ayudar a mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas y minimizar los riesgos asociados con la ansiedad durante el embarazo. En casos de ansiedad severa, o cuando otros tratamientos no han sido efectivos, los médicos deben considerar cuidadosamente el uso de tratamientos farmacológicos, trabajando en colaboración con las mujeres embarazadas para desarrollar un plan de tratamiento individualizado. La atención integral y el apoyo a lo largo del embarazo y el período posparto son cruciales para garantizar resultados positivos tanto para las madres como para sus hijos.

REFERENCIAS

1. Gentile S. Untreated depression during pregnancy: Short- and long-term effects in offspring. A systematic review. *Neuroscience*. [Internet]. 2020 [citado el 23 diciembre 2023];342:154-166. DOI: [10.1016/j.neuroscience.2015.09.001](https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2015.09.001)
2. Sinesi A, Maxwell M, O'Carroll R, Cheyne H. Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. *BJPsych Open*. [Internet]. 2019 [citado el 20 diciembre 2023];5(1):e5. DOI: [10.1192/bjo.2018.75](https://doi.org/10.1192/bjo.2018.75)
3. Dennis CL, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*. [Internet]. 2018 [citado el 23 diciembre 2023];210(5):315-323. DOI: [10.1192/bjp.bp.116.187179](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179)
4. Fairbrother N, Janssen P, Antony MM, Tucker E, Young AH. Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *Journal of Affective Disorders*. [Internet]. 2019 [citado el 17 diciembre 2023];243:201-208. DOI: [10.1016/j.jad.2015.12.082](https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.082)
5. Kingston D, Janes-Kelley S, Tyrrell J, Clark L, Hamza D, Holmes P, ... McDonald S. An integrated web-based mental health intervention of assessment-referral-care to reduce stress, anxiety, and depression in hospitalized pregnant women with medically high-risk pregnancies: a feasibility study protocol of hospital-based implementation. *JMIR Research Protocols*. [Internet]. 2019 [citado el 20 diciembre 2023];8(1):e11439. DOI: [10.2196/resprot.4037](https://doi.org/10.2196/resprot.4037)
6. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. [Internet]. 2018 [citado el 18 diciembre 2023];191:62-77. DOI: [10.1016/j.jad.2015.11.014](https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014)
7. Navarrete LE, Lara-Cantu MA, Navarro C, Gomez ME, Morales F. Risk of antenatal anxiety and depressive symptoms: A meta-analysis. [Internet]. 2018 [citado el 23 diciembre 2023].
8. Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*. [Internet]. 2018 [citado el 20 diciembre 2023];219:86-92. DOI: [10.1016/j.jad.2017.05.003](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.003)
9. Durankuş F, Aksu E. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. [Internet]. 2020 [citado el 23 diciembre 2023];1-6. DOI: [10.1080/14767058.2020.1763946](https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946)
10. Marín-Morales D, Toro-Molina S, Peñacoba-Puente C. Anxiety in pregnancy: prevalence, associated factors and its impact on mother and child. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. [Internet]. 2020 [citado el 19 diciembre 2023];38(4):354-366.
11. Ravaldi C, Ricca V, Wilson A, Homer C, Vannacci A. Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. [Internet]. 2018 [citado el 20 diciembre 2023];36(4):370-382. DOI: [10.1016/j.wombi.2020.07.002](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.07.002)
12. Saccone G, Ciardulli A, Xodo S, Dugoff L, Berghella V. Psychological impact of first-

- trimester screening for chromosomal abnormalities: A systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. [Internet]. 2018 [citado el 23 diciembre 2023];31(24):3248-3254. Available from: [URL del artículo].
13. Feldman R, Granat A. Maternal anxiety and depression and the development of the parent-infant relationship: A longitudinal study from pregnancy to 24 months postpartum. *Development and Psychopathology*. [Internet]. 2019 [citado el 18 diciembre 2023];31(1):13-26.
DOI: [10.1097/CHI.0b013e3181b21651](https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181b21651)
14. Tuovinen S, Lahti-Pulkkinen M, Girchenko P, Lipsanen J, Lahti J, Heinonen K. Maternal depressive symptoms during and after pregnancy and child developmental milestones. *Depression and Anxiety*. [Internet]. 2018 [citado el 15 diciembre 2023];35(8):732-741.
DOI: [10.1002/da.22756](https://doi.org/10.1002/da.22756)
15. Horsch A, Lalor J, Downe S. Moral and ethical dilemmas in the special care nursery: The relationship between anxiety during pregnancy and moral and ethical decision making. *BMC Pregnancy and Childbirth*. [Internet]. 2018 [citado el 15 diciembre 2023];18(1):320. DOI: [10.1037/tra0000629](https://doi.org/10.1037/tra0000629)
16. Fawcett EJ, Fairbrother N, Cox ML, White IR, Fawcett JM. The prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A multivariate Bayesian meta-analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*. [Internet]. 2019 [citado el 17 diciembre 2023];80(4):18r12527.
DOI: [10.1016/j.wombi.2014.08.002](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.08.002)
17. Rallis S, Skouteris H, McCabe M, Milgrom J. A prospective examination of depression, anxiety and stress throughout pregnancy. *Women and Birth*. [Internet]. 2018 [citado el 17 diciembre 2023];31(6):e342-e352.
DOI: [10.1016/j.wombi.2014.08.002](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.08.002)
18. Huizink AC, Menting B, Oosterman M, Verhage ML, Kunseler FC, Schuengel C. The interrelationship between pregnancy-specific anxiety and general anxiety across pregnancy: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. [Internet]. 2019 [citado el 18 diciembre 2023];40(3):217-226. DOI: [10.1007/s00737-017-0746-5](https://doi.org/10.1007/s00737-017-0746-5)