



Nivel de estrés y ansiedad en gestantes en control prenatal en primer nivel de atención

Level of stress and anxiety in pregnant women under prenatal care at primary care level


Fabián Hernández Berumen

 <https://orcid.org/0009-0000-7406-7353>
fabianhdz375@gmail.com
Universidad Autónoma de Aguascalientes


María José Báez López

 <https://orcid.org/0009-0001-5736-410X>
Universidad Autónoma de Aguascalientes


Esperanza Elizabeth Reyes Ibarra

 <https://orcid.org/0009-0004-6459-9267>
Universidad Autónoma de Aguascalientes


Citlali Anaíd Tovar Martínez

 <https://orcid.org/0009-0005-0239-5258>
Universidad Autónoma de Aguascalientes

Christopher Arturo Aguiñaga Ramírez

 <https://orcid.org/0009-0005-3357-7038>
Universidad Autónoma de Aguascalientes

Elvia Karina Palomino Ortiz

 <https://orcid.org/0009-0004-3798-8750>
Universidad Autónoma de Aguascalientes

Resumen

Introducción: El embarazo conlleva cambios físicos, sociales y psicológicos, lo que puede generar estrés y ansiedad, presentando consecuencias negativas tanto para la madre como para el feto; es una etapa crítica que requiere cuidado integral. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de estrés y ansiedad en las gestantes en una unidad de primer nivel de atención. **Metodología:** Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal-prospectivo, con una muestra de 60 gestantes mediante muestreo no probabilístico por conveniencia; utilizando la Escala Estrés Percibido con un Alfa de Cronbach de 0,85 e Inventario de Ansiedad de Beck con 0,92. La información obtenida fue procesada en SPSS versión 27. **Resultados:** El promedio del nivel de ansiedad fue de 12.56, lo que indicó que el nivel es muy bajo; en cuanto al estrés, se obtuvo un promedio de 24.51, esto señala que de vez en cuando las gestantes se encuentran estresadas; los síntomas más recurrentes fueron nerviosismo (24.6%), mareo o que se le va la cabeza (21.6%) y temor a que ocurra lo peor (19.8%). Se identificó una correlación de Pearson de 0.298, con un nivel de significancia de 0.021, indicando así una correlación positiva baja pero significativa entre el estrés y ansiedad en las gestantes. **Discusión:** Las mujeres gestantes presentan niveles bajos de estrés y ansiedad respecto a otros estudios, esto demuestra variaciones en resultados, muestras y condiciones. **Conclusión:** Se determinó que las mujeres presentan niveles bajos de ansiedad y estrés.

Palabras clave: Estrés psicológico, Ansiedad, Embarazo.

Lux Médica

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

ISSN: 2007-1655

Periodicidad: Cuatrimestral

Vol. 19, núm. 56, 2024

Recepción: 16/05/2024

Aprobación: 31/07/2025

URL: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica>

Abstract

Introduction: Pregnancy involves physical, social and psychological changes that can generate stress and anxiety, presenting negative consequences for both the mother and the fetus, this is a critical stage that requires comprehensive care. **Objective:** To determine the relationship between the level of stress and anxiety in pregnant women in a primary care unit. **Methodology:** Quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional prospective study, with a sample of 60 pregnant women selected through non-probabilistic convenience sampling; using the Perceived Stress Scale instruments with a Cronbach's Alpha reliability of 0.85 and the Beck Anxiety Inventory with 0.92. The collected data were processed using the SPSS version 27 program. **Results:** The average anxiety level was 12.56, indicating a very low level, the average stress was 24.51, suggesting that participants occasionally experience stress. The most frequent symptoms were nervousness (24.6%), dizziness or that she loses her head (21.6%) and fear that the worst might happen (19.8%). A Pearson correlation of 0.298 with a significance level of 0.021 was identified, indicating a low but significant positive correlation between the stress and anxiety in pregnant women. **Discussion:** Pregnant women presented low levels of stress and anxiety compared to other studies, showing variations in results, sample sizes and study conditions. **Conclusion:** It was determined that pregnant women exhibit low levels of anxiety and stress.

Keywords: Psychological stress, Anxiety, Pregnant people.

Introducción

El embarazo es un proceso complejo que no sólo transforma el cuerpo de la mujer, sino que también impacta en su estado emocional y social. Se estima que aproximadamente una de cada dos mujeres experimenta estrés y malestar emocional durante esta etapa, la que implica múltiples cambios físicos, sociales y psicológicos que pueden generar estrés y ansiedad. Este problema es especialmente frecuente en países de ingresos medios y bajos, como México. La ansiedad, en particular, suele estar asociada a preocupaciones relacionadas con el bienestar fetal, el desarrollo del embarazo y el proceso del parto, entre otros factores¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como un estado de preocupación o tensión mental producido por una situación difícil². Por su parte, el psicólogo Peter Lang define la ansiedad como respuesta emocional del sujeto ante una o varias situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros³. Por consiguiente, el estrés en el embarazo es una respuesta fisiológica, emocional y conductual que experimenta la mujer durante esta etapa. La ansiedad en el periodo prenatal se refiere al estado emocional caracterizado por sentimientos de temor, inquietud o inseguridad relacionados con el curso del embarazo, afectando la salud materna, pero también pueden tener consecuencias negativas en el desarrollo del recién nacido. Al respecto, se estima que alrededor de 20% de las mujeres embarazadas experimentan al menos una alteración emocional, que puede ser de moderada a grave y ocasionar daños irreversibles en el desarrollo del producto de la concepción como malformaciones congénitas, mismas que posteriormente pueden ocasionar parto prematuro y bajo peso al nacer. Esta situación representa un problema altamente significativo si no es detectado y tratado de manera oportuna⁴.

Estas afecciones emocionales son, en gran medida, el resultado de la anticipación del parto y de la incertidumbre del resultado final. Es natural que surjan preocupaciones y miedos relacionados con la salud materna, el bienestar del bebé, el dolor y la posibilidad de complicaciones, incluida la muerte. La ansiedad, por su parte, se manifiesta en algunos casos como un estado de agitación, inquietud o emociones complejas, expresadas mediante una tensión emocional vinculada con la aparición de preocupaciones o miedos. El embarazo es precisamente un periodo en el que la mujer debe afrontar diversos cambios adaptativos, con fluctuaciones hormonales y otros cambios fisiológicos significativos que pueden intensificar estas emociones. Asimismo, las preocupaciones sobre el bienestar fetal y el temor al parto son factores estresantes comunes⁵.

El estrés puede ser desencadenado por una amplia variedad de estímulos. Se trata de una respuesta inespecífica tanto psicológica como física del organismo ante situaciones denominadas “estresores”, los cuales pueden incluir eventos vitales significativos, cambios en la vida, relaciones personales o circunstancias específicas. La respuesta ante estos estímulos varía en cada persona, ya que se pueden experimentar reacciones físicas y emocionales distintas. La ansiedad, por otro lado, puede surgir como una respuesta directa al estrés que actúa como una reacción ante peligros indefinidos, confusos o incluso imaginarios, y que se caracteriza por sentimientos de inquietud, impotencia y sentido de desamparo, pudiendo ocurrir en personas que no son conscientes de identificar los factores estresantes significativos en su vida⁶.

El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación entre los niveles de estrés y de ansiedad en mujeres gestantes atendidas en una unidad de primer nivel de atención, misma que se seleccionó debido a que este nivel representa el primer contacto formal de las gestantes con el sistema de salud, espacio donde se desarrollan actividades esenciales como el control prenatal, educación para la salud y la detección temprana de factores de riesgo físicos y psicoemocionales, además de ser este nivel donde se detectan oportunamente estas alteraciones, lo que contribuye a reducir complicaciones obstétricas y favorece la seguridad y salud gestacional.

Material y métodos

Se llevó a cabo el estudio con enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal y prospectivo, conformado por una muestra no probabilística por conveniencia de 60 mujeres en periodo de gestación que pertenecen al Centro de Salud Urbano Puertecito de la Virgen, en el municipio de San Francisco de los Romos, Aguascalientes, México. Se eligió a conveniencia este centro de salud debido a la accesibilidad del director y del personal para colaborar en la investigación, además de que se requerían conocer los resultados por parte del centro de salud para fines propios. Para la selección de participantes se incluyeron a las gestantes que acudieron a control prenatal en este centro de salud durante el periodo establecido para la recolección de datos y que aceptaron participar de manera voluntaria y que comprendieron y firmaron el consentimiento informado, también se les brindó una explicación precisa sobre la investigación, se les proporcionó el consentimiento informado y ambos instrumentos a utilizar para la recabación de la información.

Se aplicó la Escala de Estrés Percibido desarrollada por Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) con un alfa de Cronbach de 0.85, esta mide el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta en una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy

a menudo). La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido. Los valores de 0-14 indican que casi nunca o nunca está estresado; de 15-28, de vez en cuando está estresado; de 29-42, a menudo está estresado, y de 43-56, muy a menudo está estresado.

Del mismo modo, se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) desarrollado por Aaron T. Beck y Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer, con un alfa de Cronbach de 0.92, es un test psicológico reconocido para evaluar niveles de ansiedad en individuos. El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 a 63 y a medida que la puntuación aumenta, indica una mayor severidad de la ansiedad experimentada, una puntuación de 00-21 indica ansiedad muy baja, de 22-35 ansiedad moderada y más de 36 ansiedad severa.

La aplicación de los instrumentos se ajusta a la normativa vigente, específicamente la NOM-012-SSA3-2012, que regula la investigación en seres humanos, así como a lo establecido en la Ley General de Salud, garantizando el respeto a la dignidad, integridad y bienestar de los participantes (art. 13). La participación fue voluntaria y con fines exclusivamente científicos, sin que implique riesgos para las participantes (art. 16). Se protege la confidencialidad de la información (art. 17), se otorga consentimiento informado para la realización de investigación en menores de edad, conforme al artículo 36.

Para la captura y análisis de datos se utilizó el Paquete Estadístico (SPSS) versión 27, este permitió obtener resultados tanto de estadística descriptiva, mediante medidas de tendencia central (media, mediana y moda), como de estadística inferencial, aplicando el coeficiente de correlación de Pearson.

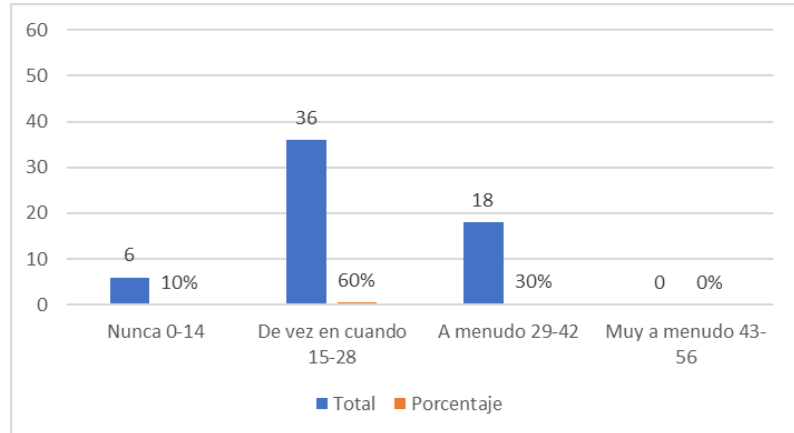
Resultados

Como características descriptivas de la muestra se tiene que la edad promedio oscilaba entre los 19 y 26 años, lo que sugiere una población de gestantes predominantemente jóvenes. En términos de procedencia geográfica se observa que en su gran mayoría son provenientes del estado de Aguascalientes, siendo éstas un total de 75%, mientras que el resto procedían de estados vecinos como Zacatecas y Jalisco, entre otros; al cuestionar sobre datos sociodemográficos a las participantes, se consideraron dos aspectos importantes: la residencia y la procedencia, destacando que, aunque residen en Aguascalientes, son procedentes de otros estados. Como lugar de residencia, se encontraron dos localidades principales: el Puertecito de la Virgen y la Ribera.

En cuanto al nivel educativo de las gestantes muestra una distribución bimodal, se destacó que 51.6% se encontró con secundaria concluida y 26.6% que ha alcanzado el nivel de bachillerato concluido. En relación con el estado civil, predominó la unión libre con 55%. La ocupación principal de las gestantes se dedicaba al cuidado del hogar, con un total de 83.3% de las gestantes, lo que sugiere una posible vulnerabilidad económica y social, así como una mayor exposición a factores de estrés relacionados con el rol de cuidadora. El historial obstétrico de las participantes revela que la mayoría ha experimentado entre uno a dos embarazos a lo largo de su vida, lo que indica una población con cierta experiencia en la gestación, de las cuales 56.6% de ellas se encontraba cursando el tercer trimestre de gestación al momento de la recolección de datos, un periodo crítico asociado con mayores niveles de ansiedad y estrés debido a la cercanía del parto.

En cuanto a la evaluación del estrés mediante una escala estandarizada se obtuvo un promedio en el puntaje de 24.51, lo que indica que las gestantes de vez en cuando están estresadas. Este hallazgo se representa visualmente y permite una mejor comprensión de la distribución de los niveles de estrés en la muestra (Gráfica 1).

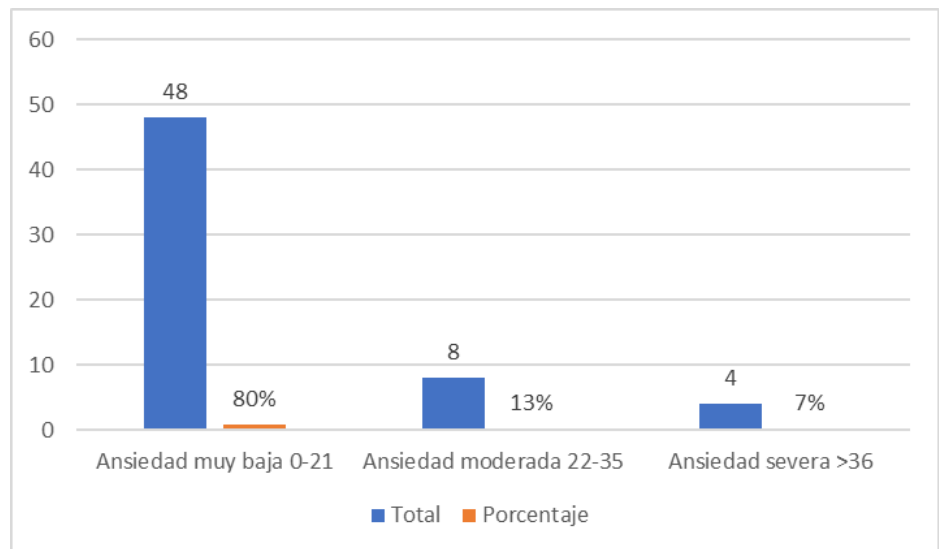
Gráfica 1. Nivel de estrés



Fuente: Elaboración propia. Base de datos de investigación mediante la Escala de Estrés Percibido

En cuanto a la variable de ansiedad, se determinó que, en promedio, las gestantes tuvieron una puntuación de 12.56, lo cual indica que el nivel de ansiedad es muy bajo (Gráfica 2).

Gráfica 2. Nivel de ansiedad



Fuente: Elaboración propia. Base de datos de investigación mediante el Inventario de Ansiedad de Beck

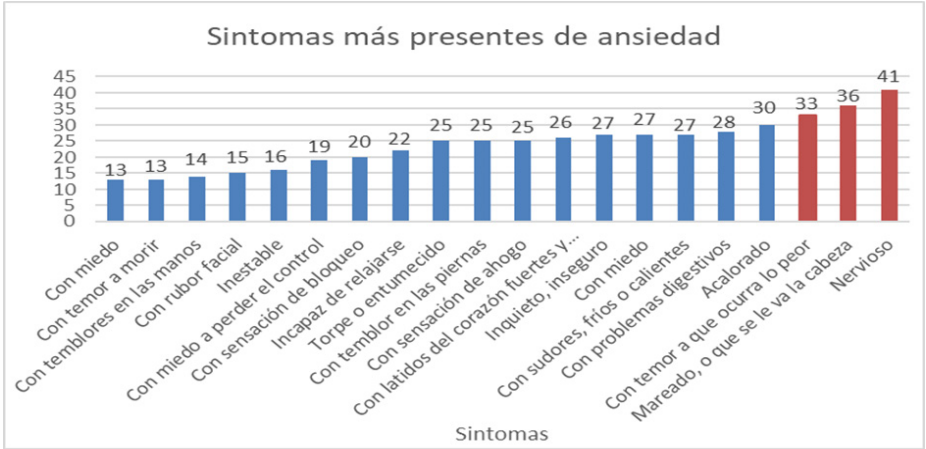
Tabla 1. Nivel de estrés y ansiedad por trimestre

Nivel de estrés	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	Total
Nunca	1	1	4	6
De vez en cuando	7	9	20	36
A menudo	3	5	10	18
Muy a menudo	0	0	0	0
Total	11	15	34	60
Nivel de ansiedad	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	Total
Ansiedad baja	10	10	28	48
Ansiedad moderada	1	4	3	8
Ansiedad severa	0	1	3	4
Total	11	15	34	60

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de investigación mediante la Escala de Estrés Percibido e Inventario de Ansiedad de Beck

De igual manera, se determinó que los síntomas más comunes de ansiedad entre las gestantes fueron: nerviosa, seguido de mareado o que se le va la cabeza y con temor a que ocurra lo peor (Gráfica 3).

Gráfica 3. Síntomas de ansiedad más presentes



Fuente: Elaboración propia. Base de datos de investigación mediante Inventario de Ansiedad de Beck

Se usó la Prueba de Kolmogorov, donde los resultados indican que la distribución de la prueba no fue normal, con valores ,001 para ansiedad y ,070 para estrés. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson ya que ambas variables del estudio son cuantitativas, identificando una correlación de 0.298, con un nivel de significancia estadística de 0.021, lo cual indica una correlación débil pero estadísticamente significativa entre las variables de estrés y ansiedad en las gestantes. Estos resultados sugieren que, aunque la asociación es baja, podría existir una ligera tendencia entre mayor nivel de estrés y el incremento del nivel de ansiedad experimentado por las gestantes, aunque no implique una relación causal directa.

Discusión

El análisis de los resultados reportados en investigaciones previas, tanto a nivel nacional como internacional, revelan diferencias altamente significativas en relación con el tamaño de las muestras y las condiciones particulares bajo las cuales se desarrollaron dichos estudios. Estas variaciones, tanto metodológicas como contextuales, resultan determinantes para una interpretación rigurosa de los hallazgos, ya que inciden de manera directa en los niveles de estrés y ansiedad reportados por las participantes. En este contexto, se expone a continuación la siguiente discusión.

En lo que respecta a la variable de estrés, nuestros resultados difieren considerablemente con los resultados obtenidos de la investigación de los autores Bonilla y Rodríguez Leis, quienes reportaron 73.6% y 74% de estrés respectivamente a diferencia del presente estudio, en el cual se obtuvo 24.51%.

Por otra parte, en lo que respecta a la variable de ansiedad, se destacaron diferencias igualmente notables, los estudios de Bonilla y Rodríguez Leis señalaron niveles de ansiedad de 68% y 72.2%, respectivamente^{7,8}, mientras que la investigación del autor Monterrosa Castro obtuvo 37.2%⁹. Además, la autora Díaz et al. evidenciaron que de su muestra 39.8% presentó un nivel de ansiedad menor y 27.5% ansiedad mayor¹⁰.

Por último, la autora Blasco Alonso reportó 89% de ansiedad en su estudio¹¹, todos estos resultados de la variable, en contraste con el resultado de ansiedad de este estudio, el cual fue de 12.56%.

Conclusión

La presente investigación evidenció una correlación positiva baja pero significativa entre las variables de estrés y ansiedad en gestantes atendidas en una unidad de primer nivel. Aunque los niveles de ambas variables se encuentran en rangos bajos, nuestros hallazgos confirman la hipótesis alternativa que postula la existencia de una relación entre estos dos factores, sin que se observe un incremento proporcional en el que un aumento en una variable se traduzca en un crecimiento gradual de la otra. Este resultado destaca la complejidad de las respuestas emocionales en el embarazo y resalta la necesidad de considerarlas de manera conjunta en el manejo de la atención prenatal, ya que existe la necesidad de explorar en mayor profundidad los factores que podrían estar influyendo en esta interacción de las variables.

Además de la relación entre el nivel de estrés y ansiedad en las gestantes, el estudio aportó valiosa información sobre las características sociodemográficas de la población estudiada, lo cual permite identificar condiciones particulares y potenciales grupos de riesgo. La identificación de síntomas recurrentes tales como nerviosismo, mareos y temor subraya la importancia de una evaluación integral que contemple tanto la salud física como la mental de las gestantes.

De manera comparativa, nuestros resultados difieren significativamente de otros estudios realizados, tanto a nivel nacional como internacional, en los cuales se han reportado niveles de estrés y ansiedad considerablemente mayores. Estas diferencias se atribuyen a variaciones en el tamaño de la muestra, las condiciones metodológicas y el contexto socioeconómico en el que se realizaron los estudios, mientras que en nuestra investigación los niveles fueron relativamente bajos.

Los resultados obtenidos en esta investigación se consideran significativos, sin embargo, uno de los principales desafíos identificados durante la investigación fue la baja asistencia de las gestantes a la unidad de salud, lo que dificulta la aplicación de los

instrumentos. Esta baja participación puede estar influenciada por diversos factores como la distancia geográfica o incluso la falta de información sobre la importancia de la atención prenatal.

Para futuras investigaciones se recomienda la realización de estudios que den seguimiento a las gestantes para entender cómo varía el estrés y la ansiedad a lo largo de la gestación, además de la implementación de programas de intervención que logren promover el manejo del estrés y la ansiedad en las gestantes, con el fin de mejorar su salud mental y física durante este periodo crucial. Además, se podría explorar en mayor profundidad la relación entre el estrés, la ansiedad y otros factores relevantes durante el embarazo, como el apoyo social, las condiciones socioeconómicas y la historia clínica.

Se requieren más investigaciones para comprender mejor esta asociación entre el estrés, la ansiedad y el embarazo, por lo que se necesita desarrollar estrategias efectivas para promover el bienestar mental de las mujeres durante el control prenatal y, asimismo, se establezca un enfoque integral que no sólo favorezca la calidad de vida, sino que también contribuya al bienestar general de la madre y del bebé a largo plazo.

Referencias

1. Gobmx. Gobierno de México. [Internet]; 2017. Acceso 26 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/461-presenta-una-de-cada-dos-mujeres-estres-en-el-embarazo>.
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet]; 2023. Acceso 26 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>.
3. Virues RA. Rev Psic Cient [Internet]; 2005. Acceso 26 de abril de 2024. Disponible en: <https://psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>.
4. Gobmx. Gobierno de México. [Internet]; 2017. Acceso 26 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/461-presenta-una-de-cada-dos-mujeres-estres-en-el-embarazo>.
5. Moreno M. Veritas. [Internet]; 2021. Acceso 26 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.veritasint.com/blog/es/ansiedad-en-el-embarazo/>.
6. Gobmx. Gobierno de México. [Internet]; 2020. Acceso 26 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/el-estres-y-tu-salud?idiom=es>.
7. Bonilla Sepúlveda A. Medicina UPB. [Internet]; 2020. Acceso 30 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/7013/6547>.
8. Rodríguez Leis P. Elsevier. [Internet]; 2018. Acceso 30 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-pdf-S1134793717300891>.

9. Monterrosa Castro Á. Ginecología y obstetricia de México. [Internet]; 2022. Acceso 30 de septiembre de 2023. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000200134.
- 10 . Mardorys D. Scielo. [Internet]; 2013. Acceso 11 de abril de 2024. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006.
- 11 . Blasco Alonso M, Monedero Mora C, Alcalde Torres J, Criado Santaella C, Criado Enciso F, Abehsera Bensabat M. Estrés, ansiedad y depresión en gestantes controladas en la Unidad de Ginecología Psicosomática del Hospital Materno-Infantil de Málaga. *Prog Obstet Ginecol* [Internet]. 2008;51(6):334-41. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0304-5013\(08\)71096-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0304-5013(08)71096-3)