



Ansiedad, distrés prenatal y resiliencia durante el primer trimestre de gestación

Anxiety, prenatal distress, and resilience during the first trimester of gestation

Ansiedade, estresse pré-natal e resiliência durante o primeiro trimestre de gestação

Como citar este artículo:

Liébana-Presa C, García-Fernández R, Martín-Vázquez C, Martínez-Fernández MC, Hidalgo-Lopezosa P. Anxiety, prenatal distress, and resilience during the first trimester of gestation. Rev Esc Enferm USP. 2024;58:e20230290. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0290en>

-  Cristina Liébana-Presa¹
-  Rubén García-Fernández¹
-  Cristian Martín-Vázquez¹
-  María Cristina Martínez-Fernández¹
-  Pedro Hidalgo-Lopezosa²

¹ Universidad de León, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Ponferrada, España.

² Universidad de Córdoba, Facultad de Medicina y Enfermería, Departamento de Enfermería, Farmacología y Fisioterapia, Córdoba, España.

ABSTRACT

Objective: To describe and analyze the relationship between pregnancy-related anxiety, prenatal distress, and individual resilience in pregnant women during the first trimester of pregnancy and compare it with the obstetric variable of parity. **Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study using non-probabilistic circumstantial sampling. A total of 144 women participated. The Prenatal Distress Questionnaire, the Resilience Scale, and the Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire were used. A descriptive analysis with measures of central tendency was performed, and the reliability of the instruments was assessed. **Results:** The average age was 33.57 years. 58.3% were multiparous and 41.7% primiparous. Anxiety was found in 21.5% and very high levels of resilience in 54.9%. Primiparous women showed higher levels of worry about the future and fear of childbirth than multiparous women. Pregnant women with high resilience showed lower levels of anxiety and stress. **Conclusions:** Pregnant women with higher levels of resilience show less anxiety and stress during the first trimester of pregnancy. Primiparous women show more anxiety and stress than multiparous women.

DESCRIPTORS

Pregnancy; Stress, Psychological; Anxiety; Resilience, Psychological.

Autor correspondiente:

Rubén García-Fernández
Av. Astorga, s/n, 24401,
Ponferrada, León, España
rgarcf@unileon.es

Recibido: 26/09/2023
Aprobado: 06/03/2024

INTRODUCCIÓN

La gestación es una etapa de transición que implica cambios físicos, emocionales y sociales significativos^(1,2) que pueden suponer un riesgo para la salud de la mujer y del recién nacido. La evidencia científica muestra que la ansiedad y el distrés afectan de manera significativa a la salud perinatal y la resiliencia puede ayudar a reducir los niveles de estas dos variables, facilitando la adaptación positiva a las situaciones estresantes y actuando proactivamente para identificar y prevenir los problemas potenciales, en definitiva, para mantener una vida saludable^(3,4).

La ansiedad es una emoción común que afecta tanto a la población en general como a las mujeres embarazadas^(5,6). La ansiedad durante el embarazo es un problema que afecta a una de cada cinco mujeres⁽⁷⁾. Durante la gestación, también puede surgir ansiedad relacionada con preocupaciones sobre el embarazo actual, el parto futuro o el desarrollo del feto, denominada ansiedad específica del embarazo⁽⁸⁾. A pesar de su prevalencia global, la ansiedad varía significativamente entre países debido a la influencia cultural. Incluso en Europa, donde la multiculturalidad es alta, la prevalencia varía del 7,7% al 36,5%⁽⁹⁾. En España, se han encontrado niveles de ansiedad de hasta el 44,5% durante el primer trimestre⁽¹⁰⁾.

El estrés es otro de los síntomas que frecuentemente padecen las mujeres embarazadas. Varias investigaciones previas han conceptualizado de manera práctica el estrés durante el embarazo como la cantidad de eventos significativos en la vida o dificultades cotidianas que tienen lugar mientras la mujer está gestando^(11,12). Se ha descrito que las mujeres embarazadas, especialmente durante el primer trimestre de gestación, sufren de estrés específico del embarazo⁽¹³⁾. Este estrés específico del embarazo se refiere a las inquietudes con la salud fetal, el parto o a la aparición de problemas físicos relacionados con el embarazo⁽¹⁴⁾.

La resiliencia es un recurso psicológico positivo para prevenir trastornos mentales, es un proceso dinámico que permite a las personas en cualquier etapa de la vida hacer frente a la adversidad, recuperarse después de dificultades, manejar sentimientos desagradables y adaptarse al cambio^(5,15). La resiliencia parece ser un factor protector contra la ansiedad prenatal, promoviendo su ocurrencia en menor medida o disminuyendo sus efectos negativos^(5,16). Un sentido de coherencia como medida de resiliencia también ayuda a las mujeres embarazadas a enfrentar la ansiedad y el miedo al parto⁽¹⁶⁾. La resiliencia permite a las gestantes reducir los efectos del estrés, por lo tanto, es importante analizar los factores asociados (obstétricos y neonatales) para mejorar el bienestar de esta población^(5,17). Varias investigaciones han revelado que las personas con niveles elevados de resiliencia tienden a manifestar menos síntomas depresivos y a mantener un mayor equilibrio emocional^(15,17).

Por consiguiente, durante el embarazo, un período de significativa adaptación psicosocial, la presencia de una resiliencia pronunciada podría ser crucial para afrontar los cambios inherentes a la gestación y la maternidad⁽¹⁷⁻²⁰⁾. Se ha señalado que aquellas mujeres con un marcado nivel de estrés mostraban una tendencia a poseer niveles más bajos de resiliencia, lo cual posiblemente esté vinculado al desarrollo de tasas más elevadas de depresión posparto en este grupo^(5,21,22).

Por todo lo anterior se plantea como pregunta de investigación, ¿Cuál es la naturaleza y la intensidad de la relación entre la ansiedad relacionada con el embarazo, el distrés prenatal y la resiliencia individual, en gestantes durante el primer trimestre de gestación? ¿influye la variable obstétrica de número de partos en esta relación? Esta investigación es importante para comprender la relación entre la ansiedad, el distrés y la resiliencia durante el embarazo. Además, otras variables sociodemográficas como la paridad o gravidez experimentada por las mujeres, parece ser un factor determinante para una atención prenatal personalizada y de calidad^(3,23,24). La evaluación temprana de estas variables, pueden ayudar a identificar las necesidades de tratamiento de las gestantes y la planificación de intervenciones adecuadas para la promoción de la salud mental en esta población. Por ello, este estudio tiene como objetivo describir y analizar la relación entre la ansiedad relacionada con el embarazo, el distrés prenatal y la resiliencia individual, en mujeres gestantes durante el primer trimestre de embarazo y compararlo con la variable obstétrica de paridad.

MÉTODO

DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal utilizando muestreo no probabilístico circunstancial.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Se incluyeron mujeres embarazadas del primer trimestre de gestación que pertenecían a un área de la Gerencia Regional del sistema de salud de Castilla y León (España). Mujeres con diagnóstico previo de depresión, ansiedad o enfermedad psiquiátrica, así como aquellas personas con dificultades debido al idioma fueron excluidas del estudio.

DEFINICIÓN DE LA MUESTRA

Se invitó a participar en el estudio a 360 mujeres embarazadas de entre 11 y 13 semanas de gestación, de las cuales 144 mujeres finalmente cumplimentaron el cuestionario.

COLECTA DE DATOS

La muestra se reclutó en el primer trimestre del embarazo en la primera visita de control obstétrico tras una sesión informativa individual de 10 minutos. Todas las gestantes que aceptaron participar firmaron el formulario de consentimiento informado, proporcionaron sus datos de contacto. Después se les envió el cuestionario por correo electrónico o WhatsApp® y utilizando la plataforma Google Forms® se recopilaron las variables sociodemográficas, obstétricas y las variables objeto de estudio; ansiedad relacionada con el embarazo, distrés prenatal y resiliencia. El tiempo promedio para completar el cuestionario fue de 10 minutos. Además, se revisaron las historias clínicas después del parto, para incorporar en la base de datos, las variables neonatales (peso, talla y necesidad de reanimación). El período de recogida de datos fue entre septiembre de 2021 y marzo de 2022 para el cuestionario y entre marzo y octubre de 2022 para la revisión de los registros de la historia clínica

de las gestantes. Las participantes no recibieron incentivos por su participación.

Para la realización de la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

El Cuestionario de Distrés Prenatal (Prenatal Distress Questionnaire - PDQ)⁽¹⁾ es una escala validada al castellano de 12 ítems que mide el estrés específico del embarazo relacionado con las preocupaciones maternas, como problemas médicos, parto, síntomas físicos, cambios corporales y salud del bebé. Las respuestas se dan en una escala tipo Likert de 5 puntos, donde 0 = en absoluto y 4 = mucho. El coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach es 0,71. Dos estudios han examinado la confiabilidad del PDQ en poblaciones embarazadas de alto y bajo riesgo, describiendo tres factores en el instrumento: "Preocupaciones sobre el parto", "Preocupaciones sobre las relaciones" y "Preocupaciones sobre los síntomas físicos"⁽²⁵⁾. Los coeficientes de confiabilidad alfa de Cronbach para estas subescalas son 0,77, 0,86 y 0,77, respectivamente.

El Cuestionario de Ansiedad Relacionada con el Embarazo (Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-PRAQ-20)⁽²⁶⁾ está validado al castellano y mide cinco dimensiones relacionadas con la ansiedad sobre el hecho de estar embarazadas: preocupación por los cambios en sí mismas, miedo por la integridad del bebé, sentimientos sobre sí mismas, miedo al parto y preocupaciones sobre el futuro y su capacidad como madre. Cada ítem se puntúa de uno a cinco, utilizando una escala tipo Likert (5 = totalmente de acuerdo y 1 = totalmente en desacuerdo). La confiabilidad de la escala total del PRAQ-20 fue 0,91 en el primer trimestre, mientras que los valores de confiabilidad fueron 0,78 para la preocupación por los cambios en sí mismas, 0,91 para el miedo por la integridad del bebé, 0,82 para los sentimientos sobre sí mismas, 0,83 para el miedo al parto y 0,71 para la preocupación por el futuro, todo para el primer trimestre de gestación. La confiabilidad de esta escala varía de las mujeres nulíparas a las multíparas, siendo de 0,92 en mujeres nulíparas en el primer trimestre y 0,90 en mujeres multíparas. Los autores originales del cuestionario establecieron el punto de corte en 67 puntos.

La Escala de Resiliencia (Resilience Scale-RS-14)⁽¹⁸⁾ validada al castellano mide el grado de resiliencia individual, considerada una característica de personalidad positiva que permite a la persona adaptarse a situaciones adversas. La escala tiene una consistencia interna adecuada ($\alpha = 0,79$), se consideran niveles de resiliencia muy bajos aquellos menores de 30 puntos, bajos entre 30 y 48, normales entre 49 y 63, altos entre 64 y 81, y muy altos para valores superiores a 82.

ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó un análisis descriptivo utilizando medidas de tendencia central, dispersión y frecuencia. Por lo tanto, se utilizó la prueba de Rho de Spearman para analizar el coeficiente de correlación y analizar las asociaciones entre variables cuantitativas. La relación entre variables cuantitativas y cualitativas se determinó utilizando la prueba U de Mann-Whitney y se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis para analizar las diferencias entre grupos. También se analizó el coeficiente de confiabilidad (alfa de Cronbach). Los resultados

estadísticamente significativos se establecieron con un valor de $p < 0,05$. Se utilizaron los paquetes estadísticos SPSS v.28 para el análisis de datos.

ASPECTOS ÉTICOS

Todos los participantes dieron su consentimiento informado voluntario. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de una Universidad española (ÉTICA-ULE-033-2021) y el Comité de Ética de Investigación Clínica de las Áreas de Salud (Nº de Registro Interno: 21124).

RESULTADOS

La muestra fueron 144 mujeres embarazadas. La edad promedio fue de 33,57 años, con un máximo de 47 años y un mínimo de 20. En cuanto a la paridad, el 58,3% ($n = 84$) de las mujeres eran multíparas, mientras que el 41,7% ($n = 60$) estaba en su primer embarazo. Del total de mujeres, el

Tabla 1 – Datos sociodemográficos – Ponferrada, España, 2022.

Variable	Media \pm Desviación Estándar	n (100%)
Edad (años)*	33,57 \pm 4,80	
	<35	75 (52,8%)
	\geq 35	68 (47,2%)
Estado civil	Casada/ cohabitando	123 (85,4%)
	Soltera/ viuda	21 (14,6%)
Nacionalidad	Española	130 (90,3%)
	Otra	14 (9,7%)
Área de residencia	Rural	41 (28,5%)
	Urbano	103 (71,5%)
Tipo de embarazo	Espontaneo	132 (91,7%)
	Reproducción asistida	12 (8,3%)
Paridad	Primíparas	60 (41,7%)
	Multíparas	84 (58,3%)
Abortos	No	105 (72,9%)
	Uno o más	39 (27,1%)
Cesáreas	No	123 (85,4%)
	Uno o más	21 (14,6%)
Duración de la gestación (semanas)*	38,96 \pm 2,31	
Tipo de parto	Eutócico	72 (50%)
	Distócico	72 (50%)
Epidural	Si	104 (72,2%)
	No	40 (27,8%)
Episiotomía	Si	27 (18,8%)
	No	117 (81,3%)
Desgarro vaginal	Si	47 (32,9%)
	No	96 (67,1%)
Peso del recién nacido (g)*	3138,89 \pm 574,73	
Talla*	49,24 \pm 2,54	
Reanimación	Si	17 (11,8%)
	No	127 (88,2%)

90,3% eran españolas, y el 9,7% restante eran extranjeras. La Tabla 1 describe la muestra según las variables sociodemográficas, obstétricas y neonatales analizadas.

Los estadísticos descriptivos de las variables ansiedad, estrés y resiliencia y sus dimensiones se muestran en la Tabla 2. Los participantes mostraron una prevalencia de ansiedad del 21,5%. Además, el 54,9% reportó niveles muy altos de resiliencia. Los valores medios y desviaciones estándar, obtenidos para las

variables ansiedad, estrés y resiliencia fueron de $55,95 \pm 15,32$, $18,40 \pm 8,40$ y $80,28 \pm 12,64$ respectivamente.

Los resultados de la prueba U de Mann-Whitney (Tabla 3) muestran que las primíparas tenían niveles más altos de preocupación por el parto (PDQ), $11,15 \pm 4,58$, que las múltiparas, $9,90 \pm 4,18$ ($p = 0,05$). Las primíparas también obtuvieron niveles más altos de ansiedad, en la dimensión miedo al parto, $12,32 \pm 4,81$, que las múltiparas, $8,96 \pm 3,91$

Tabla 2 – Estadísticos descriptivos de la ansiedad relacionada con el embarazo, el distrés prenatal y la resiliencia – Ponferrada, España, 2022.

Variable/ Subvariable	n (%)	Min	Max	M	DE	α	
Distrés prenatal	Total	144 (100%)	0	43	18,40	8,40	0,82
	Preocupación por el parto	144 (100%)	0	22	10,42	4,37	0,65
	Preocupación por las relaciones	144 (100%)	0	8	3,06	2,34	0,81
	Preocupación por los síntomas físicos	144 (100%)	0	12	3,01	2,74	0,68
Ansiedad relacionada con el embarazo	Total	144 (100%)	20	100	55,95	15,32	
	Ansiedad	31 (21,5%)	67	100	77,16	7,72	0,91
	No Ansiedad	113 (78,5%)	20	66	50,13	11,18	
	Preocupación por los cambios en uno mismo	144 (100%)	3	15	6,85	3,29	0,81
	Temor por la integridad del bebé	144 (100%)	7	47	27,42	7,10	0,90
	Sentimientos sobre uno mismo	144 (100%)	3	15	6,89	3,36	0,85
	Miedo al parto	144 (100%)	4	20	10,36	4,60	0,80
	Preocupación por el futuro	144 (100%)	3	15	4,44	2,14	0,75
Resiliencia	Total	144 (100%)	31	98	80,28	12,64	
	Poco	5 (3,4%)	31	47	40,40	6,46	
	Normal	9 (6,3%)	54	62	60	2,69	0,91
	Alto	51 (35,4%)	64	81	74,06	4,80	
	Muy alto	79 (54,9%)	82	98	89,13	4,63	

Nota: Min: mínimo; Max: máximo; M: Media; DE: Desviación estándar; α : alfa de Cronbach.

Tabla 3 – Estadística descriptiva de ansiedad relacionada con el embarazo, distrés prenatal y resiliencia individual y diferencia de medias por paridad – Ponferrada, España, 2022.

Cuestionario/ Variables	Primíparas		Múltiparas		U	p	
	M	DE	M	DE			
Distrés Prenatal	Total	18,88	8,18	1805	8,59	2276,5	0,323
	Preocupación por el parto	11,15	4,58	9,90	4,18	2038,5	0,050*
	Preocupación por las relaciones	2,70	2,02	3,31	2,53	2209	0,203
	Preocupación por los síntomas físicos	3,25	2,78	2,85	2,73	2274	0,314
Ansiedad relacionada con el embarazo	Total	57,75	16,93	54,67	14,02	2231,5	0,242
	Preocupación por los cambios en uno mismo	6,78	3,13	6,89	3,43	2514,5	0,982
	Temor por la integridad del bebé	26,83	7,48	27,83	6,83	2279,5	0,328
	Sentimientos sobre uno mismo	6,90	3,52	6,88	3,25	2494	0,915
	Miedo al parto	12,32	4,81	8,96	3,91	1519,5	<0,001**
	Preocupación por el futuro	4,92	2,42	4,10	1,86	1905	0,007*
Resiliencia	Total	79,82	12,62	80,61	12,72	2385	0,585

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar; U: test U de Mann-Whitney; *: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,001$.

Tabla 4 – Comparación entre los valores de resiliencia y ansiedad relacionada con el embarazo y distrés prenatal – Ponferrada, España, 2022.

Cuestionarios/ Variables/ Resiliencia		M (DE)	Kruskal-Wallis		
			H	p	
Distrés prenatal	Total	Bajo	25,6 (6,07)	18,40	<0,001**
		Normal	26,56 (8,89)		
		Alta	20,06 (8,75)		
		Muy alto	15,94 (7,18)		
	Preocupación por el parto	Bajo	4,80 (2,05)	11,73	0,008*
		Normal	8,89 (3,62)		
		Alta	7,67 (3,13)		
		Muy alto	6,22 (3,23)		
	Preocupación por las relaciones	Bajo	30,20 (4,76)	7,80	0,050
		Normal	32,33 (4,12)		
		Alta	28,31 (5,75)		
		Muy alto	26,10 (7,92)		
Preocupación por los síntomas físicos	Bajo	9,20 (3,11)	21,18	<0,001**	
	Normal	8,89 (3,82)			
	Alta	7,75 (3,11)			
	Muy alto	5,96 (3,21)			
Ansiedad relacionada con el embarazo	Total	Bajo	64,20 (11,58)	19,79	<0,001**
		Normal	70,11 (12,49)		
		Alta	59,35 (12,68)		
		Muy alto	51,62 (15,82)		
	Preocupación por los cambios en uno mismo	Bajo	4,80 (2,05)	12,82	0,005*
		Normal	8,89 (3,62)		
		Alta	7,67 (3,13)		
		Muy alto	6,22 (3,23)		
	Temor por la integridad del bebé	Bajo	30,20 (4,76)	8,97	0,030*
		Normal	32,33 (4,12)		
		Alta	28,31 (5,75)		
		Muy alto	26,10 (7,92)		
	Preocupación por los cambios en uno mismo	Bajo	9,20 (3,11)	17,17	0,001**
		Normal	8,89 (3,82)		
		Alta	7,75 (3,11)		
		Muy alto	5,96 (3,21)		
Miedo al parto	Bajo	14,80 (5,72)	14,98	0,002*	
	Normal	13,56 (3,28)			
	Alta	11,12 (4,72)			
	Muy alto	9,23 (4,21)			
Preocupaciones por el futuro	Bajo	5,20 (2,28)	12,12	0,007*	
	Normal	6,44 (3,17)			
	Alta	4,51 (1,69)			
	Muy alto	4,11 (2,16)			

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar; H: test H de Kruskal-Wallis; *: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,001$.

($p = <0,001$). En la misma línea, la preocupación por el futuro del PRAQ-20, fue mayor en los grupos de primíparas ($4,92 \pm 2,42$ frente a $4,10 \pm 1,86$, $p = 0,007$).

Se encontraron correlaciones de Rho de Spearman significativas entre resiliencia, ansiedad y estrés. Así, valores altos de resiliencia correlacionan significativamente con bajos valores

de estrés ($Rho = -0,412, p < 0,001$) y ansiedad prenatal ($Rho = -0,370, p < 0,001$) y viceversa. Por otro lado, la correlación es positiva entre ansiedad y estrés ($Rho = 0,674, p < 0,001$), indicando que las mujeres con niveles más altos de ansiedad también tienen puntuaciones más altas en estrés. Asimismo, se observó una correlación positiva entre la resiliencia y las preocupaciones sobre los síntomas físicos, lo que revela que, a mayor resiliencia, mayor preocupación por la condición física.

Los resultados del análisis de varianza (Kruskal-Wallis) entre grupos indican que existen diferencias significativas entre las medias de los cuatro niveles de resiliencia (Baja, Normal, Alta y Muy Alta), estrés y ansiedad, estos resultados se muestran en la Tabla 4.

Las pruebas de pureza *post hoc* muestran que las mujeres que obtienen puntuaciones muy altas en resiliencia se perciben a sí mismas con menos estrés y menos preocupación por el parto y sus síntomas físicos que aquellas que obtienen valores normales de resiliencia. Del mismo modo, estas embarazadas con puntuaciones muy altas de resiliencia informan valores más bajos para la ansiedad en relación con la integridad del bebé, el miedo al parto y la preocupación por el futuro.

DISCUSIÓN

Los hallazgos encontrados, proporcionan una descripción de la relación entre ansiedad, distrés y resiliencia y destaca la importancia de considerar la paridad en la comprensión en la percepción de la salud mental en gestantes de primer trimestre.

Los resultados sugieren que las mujeres durante el primer trimestre, de gestación, muestran un alto nivel de resiliencia. La literatura indica que una puntuación superior a 64 puntos en la escala RS-14 indica alta resiliencia, y valores superiores a 82 indican resiliencia muy alta⁽¹⁸⁾. La puntuación promedio de las participantes en este estudio fue 80,28, con más del 35% de las mujeres embarazadas mostrando alta resiliencia y el 54,9% de la población mostrando resiliencia muy alta. En estudios similares se han obtenido valores muy parecidos referentes a la variable resiliencia⁽¹⁷⁾.

La ansiedad global relacionada con el embarazo fue reportada por la mayoría de las mujeres, con un promedio de 55,95 puntos, valores por debajo del punto de corte de 67⁽²⁶⁾. Solo el 21,5% de ellas presentó ansiedad, un valor similar encontrado en un estudio en una población similar, con una mayoría de mujeres embarazadas primíparas en un entorno urbano, en el cual el 21% de la población también presentó ansiedad⁽²⁷⁾. En este sentido, los resultados de esta investigación mostraron que el mayor número de embarazos, se relacionaron con la aparición de ansiedad, datos que contrastan con otras investigaciones similares en las que muestran datos donde la multiparidad actúa como un factor de riesgo para presentar ansiedad en el embarazo debido a que estas mujeres ya han experimentado un embarazo previo^(13,28).

En cuanto a los resultados de las puntuaciones de distrés prenatal, la puntuación promedio fue de 18,40 puntos. Este resultado es ligeramente más alto que el encontrado en estudios similares que utilizaron el mismo instrumento^(13,29), para estudiar la población embarazada sin centrarse en un trimestre específico. Uno de estos estudios presenta una puntuación PDQ de 16,87⁽²⁹⁾, mientras que el otro es de 16,98⁽¹³⁾, en este último solo el 7,1% de la muestra pertenecía al primer trimestre de gestación.

Sin embargo, existe otro estudio similar, que presenta un valor mucho más alto en este constructo, con una puntuación PDQ de 23,45 puntos⁽¹⁴⁾, en este último estudio solo el 22,3% de la muestra pertenecía al primer trimestre de gestación.

El embarazo se percibe como un riesgo para la salud de las mujeres y como un peligro para la integridad de sus futuros bebés⁽³⁰⁾. La ansiedad relacionada con el embarazo y el distrés prenatal son variables estudiadas en numerosos estudios publicados^(27,30). Se observa que las mujeres embarazadas primíparas en la presente investigación muestran valores más elevados en preocupaciones por la integridad del bebé y tienen altas puntuaciones en la dimensión de miedo al parto; estos resultados son similares a los obtenidos en otros estudios similares⁽³⁰⁾. Como resultado de la presente investigación, las mujeres primíparas experimentan un nivel más alto de ansiedad y distrés prenatal durante el embarazo que las mujeres múltiparas.

La resiliencia, podría contribuir al bienestar de las mujeres embarazadas y a los resultados neonatales y obstétricos futuros. Es importante la evaluación temprana de estas variables durante el embarazo, así como promover la resiliencia desde el primer trimestre. Los hallazgos de esta investigación tienen una implicación significativa para la práctica clínica: las poblaciones de gestantes muy resilientes pueden tener una mejor salud mental con relación a la ansiedad y estrés. Es necesario la implementación de programas de intervención de educación para la salud más efectivos para fomentar la resiliencia y aliviar o reducir la ansiedad y el distrés en las mujeres embarazadas.

Este estudio presenta ciertas limitaciones que deben ser consideradas. La primera de ellas la falta de representatividad de la muestra debido a su tamaño, así como el trimestre de gestación de todas las participantes dificultan la generalización y extrapolación de los resultados obtenidos. En segundo lugar, al tratarse de un estudio transversal, los resultados obtenidos no permiten obtener conclusiones acerca de la causalidad existente entre las variables estudiadas. El contexto de la pandemia de COVID-19 también debe tenerse en cuenta, ya que, aunque la recogida no fue en un período de confinamiento, los cambios en las políticas de salud pública y las condiciones socioeconómicas podrían haber influido en las tasas de embarazo y otros factores relacionados. Además, la dependencia del autoinforme y posibles limitaciones en la medición de variables específicas pueden haber afectado la calidad de los datos. Por último, factores de confusión no controlados y restricciones en la disponibilidad de ciertos datos relevantes podrían haber influido en la capacidad del estudio para abordar preguntas específicas de manera exhaustiva.

CONCLUSIONES

El 21,5% de las mujeres durante el primer trimestre de gestación de un área de salud del norte de España presentan ansiedad relacionada con el embarazo y el 54,9% niveles muy altos de resiliencia individual. Las preocupaciones por el futuro y por el parto provocan más ansiedad y estrés a las gestantes primíparas que en aquellas que ya han dado a luz. Además, las gestantes con alta resiliencia individual muestran valores más bajos en ansiedad y estrés que las gestantes de resiliencia normal. En definitiva, las mujeres con más resiliencia manifiestan menos ansiedad y estrés durante el primer trimestre de embarazo.

RESUMEN

Objetivo: Describir y analizar la relación entre la ansiedad relacionada con el embarazo, el estrés prenatal y la resiliencia individual, en mujeres gestantes durante el primer trimestre de embarazo y compararlo con la variable obstétrica de paridad. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal utilizando muestreo no probabilístico circunstancial. Participaron 144 mujeres. Se emplearon el Cuestionario de Estrés Prenatal, la Escala de Resiliencia y el Cuestionario de Ansiedad Relacionada con el Embarazo. Se realizó un análisis descriptivo con medidas de tendencia central y se evaluó la confiabilidad de los instrumentos. **Resultados:** La edad promedio fue de 33,57 años. El 58,3% eran multiparas y el 41,7% primíparas. El 21,5% presenta ansiedad y el 54,9% niveles muy altos de resiliencia. Las primíparas mostraron mayores niveles de preocupación sobre el futuro y miedo al parto que las multiparas. Las gestantes con alta resiliencia muestran valores más bajos en ansiedad y estrés. **Conclusiones:** Las gestantes con niveles más elevados de resiliencia manifiestan menos ansiedad y estrés durante el primer trimestre de embarazo. Las primíparas presentan más ansiedad y estrés que las multiparas.

DESCRIPTORES

Embarazo; Estrés Psicológico; Ansiedad; Resiliencia Psicológica.

RESUMO

Objetivo: Descrever e analisar a relação entre a ansiedade relacionada à gravidez, o estresse pré-natal e a resiliência individual em mulheres grávidas durante o primeiro trimestre da gravidez e compará-la com a variável obstétrica da paridade. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, transversal usando amostragem circunstancial não probabilística. Um total de 144 mulheres participaram. Foram utilizados o Questionário de Estresse Pré-natal, a Escala de Resiliência e o Questionário de Ansiedade Relacionada à Gravidez. Foi realizada uma análise descritiva com medidas de tendência central, e a confiabilidade dos instrumentos foi avaliada. **Resultados:** A idade média foi de 33,57 anos. 58,3% eram multiparas e 41,7% primíparas. Ansiedade foi encontrada em 21,5% e níveis muito altos de resiliência em 54,9%. Mulheres primíparas apresentaram níveis mais altos de preocupação com o futuro e medo do parto do que mulheres multiparas. Mulheres grávidas com alta resiliência mostraram níveis mais baixos de ansiedade e estresse. **Conclusões:** Mulheres grávidas com níveis mais altos de resiliência apresentam menos ansiedade e estresse durante o primeiro trimestre da gravidez. Mulheres primíparas mostram mais ansiedade e estresse do que mulheres multiparas.

DESCRIPTORIOS

Gravidez; Estresse Psicológico; Ansiedade; Resiliência Psicológica.

REFERENCIAS

1. Caparros-Gonzalez RA, Perra O, Alderdice F, Lynn F, Lobel M, García-García I, et al. Psychometric validation of the Prenatal Distress Questionnaire (PDQ) in pregnant women in Spain. *Women Health*. 2019;59(8):937–52. doi: <http://doi.org/10.1080/03630242.2019.1584143>. PubMed PMID: 30836852.
2. Korukcu O. Psycho-adaptive changes and psychological growth after childbirth in primiparous women. *Perspect Psychiatr Care*. 2020;56(1): 213–21. doi: <http://doi.org/10.1111/ppc.12413>. PubMed PMID: 31225903.
3. Dunkel Schetter C, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry*. 2012;25(2):141–8. doi: <http://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680>. PubMed PMID: 22262028.
4. Maria A, Nissilä I, Shekhar S, Kotilahti K, Tuulari JJ, Hirvi P, et al. Relationship between maternal pregnancy-related anxiety and infant brain responses to emotional speech – a pilot study. *J Affect Disord*. 2020;262:62–70. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.047>. PubMed PMID: 31710930.
5. Ma R, Yang F, Zhang L, Sznajder KK, Zou C, Jia Y, et al. Resilience mediates the effect of self-efficacy on symptoms of prenatal anxiety among pregnant women: a nationwide smartphone cross-sectional study in China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):430. doi: <http://doi.org/10.1186/s12884-021-03911-5>. PubMed PMID: 34140012.
6. Roos A, Faure S, Lochner C, Vythilingum B, Stein DJ. Predictors of distress and anxiety during pregnancy. *Afr J Psychiatry (Johannesbg)*. 2013;16(2):118–22. doi: <http://doi.org/10.4314/ajpsy.v16i2.15>. PubMed PMID: 23595531.
7. Fawcett EJ, Fairbrother N, Cox ML, White IR, Fawcett JM. The prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period. *J Clin Psychiatry*. 2019;80(4). doi: <http://doi.org/10.4088/JCP.18r12527>. PubMed PMID: 31347796.
8. Hildingsson I. The trajectory of fear of birth during and after pregnancy in women living in a rural area far from the hospital and its labour ward. *Rural Remote Health*. 2021;21(4):6974. doi: <http://doi.org/10.22605/RRH6974>. PubMed PMID: 34763514.
9. Val A, Míguez MC. Prevalence of antenatal anxiety in european women: a literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(2):1098. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph20021098>. PubMed PMID: 36673854.
10. González-Mesa E, Kabukcuoglu K, Körükcü O, Blasco M, Ibrahim N, Cazorla-Granados O, et al. Correlates for state and trait anxiety in a multicultural sample of Turkish and Spanish women at first trimester of pregnancy. *J Affect Disord*. 2019;249:1–7. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.036>. PubMed PMID: 30739036.
11. Khashan AS, McNamee R, Abel KM, Mortensen PB, Kenny LC, Pedersen MG, et al. Rates of preterm birth following antenatal maternal exposure to severe life events: a population-based cohort study. *Hum Reprod*. 2009;24(2):429–37. doi: <http://doi.org/10.1093/humrep/den418>. PubMed PMID: 19054778.
12. Elizabeth Jesse D, Seaver W, Wallace DC. Maternal psychosocial risks predict preterm birth in a group of women from Appalachia. *Midwifery*. 2003;19(3):191–202. doi: [http://doi.org/10.1016/S0266-6138\(03\)00031-7](http://doi.org/10.1016/S0266-6138(03)00031-7). PubMed PMID: 12946335.
13. Awad-Sirhan N, Simó-Teufel S, Molina-Muñoz Y, Cajiao-Nieto J, Izquierdo-Puchol MT. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enferm Clin*. 2022;32:S5–13. doi: <http://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.006>. PubMed PMID: 34697530.
14. Garcia-Silva J, Caracuel A, Lozano-Ruiz A, Alderdice F, Lobel M, Perra O, et al. Pandemic-related pregnancy stress among pregnant women during the COVID-19 pandemic in Spain. *Midwifery*. 2021;103:103163. doi: <http://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103163>. PubMed PMID: 34649033.

15. Davis EP, Narayan AJ. Pregnancy as a period of risk, adaptation, and resilience for mothers and infants. *Dev Psychopathol.* 2020;32(5):1625–39. doi: <http://doi.org/10.1017/S0954579420001121>. PubMed PMID: 33427164.
16. Takegata M, Haruna M, Matsuzaki M, Shiraishi M, Okano T, Severinsson E. Antenatal fear of childbirth and sense of coherence among healthy pregnant women in Japan: a cross-sectional study. *Arch Women Ment Health.* 2014;17(5):403–9. doi: <http://doi.org/10.1007/s00737-014-0415-x>. PubMed PMID: 24493148.
17. Puertas-Gonzalez JA, Mariño-Narvaez C, Romero-Gonzalez B, Vilar-López R, Peralta-Ramirez MI. Resilience, stress and anxiety in pregnancy before and throughout the pandemic: a structural equation modelling approach. *Curr Psychol.* 2022;42(25):22013–23. doi: <http://doi.org/10.1007/s12144-022-03305-6>. PubMed PMID: 35698485.
18. Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA. 14-item resilience scale (RS-14): psychometric properties of the Spanish version. *Rev Iberoam Diagn Eval Psicol.* 2015;1(40)
19. Alves AC, Cecatti JG, Souza RT. Resilience and stress during pregnancy: a comprehensive multidimensional approach in maternal and perinatal health. *ScientificWorldJournal.* 2021;2021:9212854. doi: <http://doi.org/10.1155/2021/9512854>. PubMed PMID: 34434079.
20. Hannon SE, Daly D, Higgins A. Resilience in the perinatal period and early motherhood: a principle-based concept analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(8):4754. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph19084754>. PubMed PMID: 35457631.
21. Arabin B, Hellmeyer L, Maul J, Metz GA. Awareness of maternal stress, consequences for the offspring and the need for early interventions to increase stress resilience. *J Perinat Med.* 2021;49(8):979–89. doi: <http://doi.org/10.1515/jpm-2021-0323>. PubMed PMID: 34478615.
22. Zhang H, Zhao Q, Cao P, Ren G. Resilience and quality of life: exploring the mediator role of social support in patients with breast cancer. *Med Sci Monit.* 2017;23:5969–79. doi: <http://doi.org/10.12659/MSM.907730>. PubMed PMID: 29248937.
23. García-Fernández R, Liébana-Presa C, Marqués-Sánchez P, Martínez-Fernández MC, Calvo-Ayuso N, Hidalgo-Lopezosa P. Anxiety, stress, and social support in pregnant women in the province of Leon during COVID-19 disease. *Healthcare (Basel).* 2022;10(5):791. <http://doi.org/10.3390/healthcare10050791>. PubMed PMID: 35627928.
24. Kashanian M, Faghankhani M, YousefzadehRoshan M, EhsaniPour M, Sheikhansari N. Woman's perceived stress during pregnancy; stressors and pregnancy adverse outcomes. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2021;34(2):207–15. doi: <http://doi.org/10.1080/14767058.2019.1602600>. PubMed PMID: 30931659.
25. Alderdice F, McNeill J, Lynn F. A systematic review of systematic reviews of interventions to improve maternal mental health and well-being. *Midwifery.* 2013;29(4):389–99. doi: <http://doi.org/10.1016/j.midw.2012.05.010>. PubMed PMID: 22882967.
26. Vázquez MB, Míguez MC. Spanish brief version of the pregnancy related anxiety questionnaire: PRAQ-20. *Clin Salud.* 2021;32(1):15–21. doi: <http://doi.org/10.5093/clysa2020a22>.
27. Hamzehgardeshi Z, Omidvar S, Amoli AA, Firouzbakht M. Pregnancy-related anxiety and its associated factors during COVID-19 pandemic in Iranian pregnant women: a web-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1):208. doi: <http://doi.org/10.1186/s12884-021-03694-9>. PubMed PMID: 33722198.
28. Mortazavi F, Mehrabadi M, KiaeeTabar R. Pregnant women's well-being and worry during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1):59. doi: <http://doi.org/10.1186/s12884-021-03548-4>. PubMed PMID: 33451292.
29. Romero-Gonzalez B, Puertas-Gonzalez JA, Mariño-Narvaez C, Peralta-Ramirez MI. Confinement variables by COVID-19 predictors of anxious and depressive symptoms in pregnant women. *Med Clin (Barc).* 2021;156(4):172–6. doi: <http://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.10.002>. PubMed PMID: 33243419.
30. Taubman-Ben-Ari O, Chasson M, Abu-Sharkia S. Childbirth anxieties in the shadow of COVID-19: self-compassion and social support among Jewish and Arab pregnant women in Israel. *Health Soc Care Community.* 2021;29(5):1409–19. doi: <http://doi.org/10.1111/hsc.13196>. PubMed PMID: 33058395.

EDITOR ASOCIADO

Thiago da Silva Domingos



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons.