

REVISIÓN

Characterization of anxiety during pregnancy and childbirth from the nursing professional's perspective

Caracterización de la ansiedad durante la gestación y el parto desde la perspectiva del profesional de enfermería

Laura Valentina Ruiz Sánchez¹, Ximena Patricia Sánchez Alquichire¹, Camilo Andrés Ruiz Barajas¹, Maria Andreina Pulido Montes¹  , Katherine Rincón Romero¹  

¹Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga. Colombia.

Citar como: Ruiz Sánchez LV, Sánchez Alquichire XP, Ruiz Barajas CA, Pulido Montes MA, Rincón Romero K. Characterization of anxiety during pregnancy and childbirth from the nursing professional's perspective. Nursing Depths Series. 2023; 2:68. <https://doi.org/10.56294/nds202368>

Enviado: 17-02-2023

Revisado: 12-05-2023

Aceptado: 04-09-2023

Publicado: 05-09-2023

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

Autor para la correspondencia: Maria Andreina Pulido Montes 

ABSTRACT

Introduction: pregnancy involves changes and uncertainties that can produce stress and anxiety, with biological and psychosocial consequences for the mother and the newborn; nursing emerges as a key actor for detection and emotional support.

Objective: to characterize anxiety during pregnancy and childbirth from the perspective of the nursing professional.

Method: narrative literature review conducted in January 2023; search in PubMed, ProQuest, Dialnet, SciELO and Medline; criteria: studies from the last 5 years in Spanish, English or Portuguese that explicitly addressed anxiety in pregnant women; final selection: 16 documents after screening 653 records.

Results: the studies reviewed showed anxiety as a central issue linked to underlying disorders, perinatal complications and worsening during the pandemic; associated factors included lack of companionship, adolescent pregnancy, pregnancy loss and the postpartum period; nursing practices such as empathetic care, prenatal education and relaxation techniques were also described, and complementary interventions with heterogeneous evidence were reported.

Conclusions: anxiety in pregnancy is a complex problem that interconnects biological, psychosocial and care-related aspects, and nursing is recognized as having a central role in identifying, accompanying and providing emotional and educational support, as well as coordinating health system resources.

Keywords: Gestational Anxiety; Nursing; Prenatal Care; Emotional Support; Relaxation Techniques.

RESUMEN

Introducción: la gestación implica cambios y dudas que pueden generar estrés y ansiedad, con consecuencias biológicas y psicosociales para la madre y el recién nacido; la enfermería aparece como actor clave para la detección y el acompañamiento emocional.

Objetivo: caracterizar la ansiedad durante la gestación y el parto desde la perspectiva del profesional de enfermería.

Método: revisión narrativa de la literatura realizada en enero de 2023; búsqueda en PubMed, ProQuest, Dialnet, SciELO y Medline; criterios: estudios últimos 5 años en español, inglés o portugués que trataran explícitamente la ansiedad en gestantes; selección final: 16 documentos tras cribado de 653 registros.

Resultados: los estudios consultados mostraron la ansiedad como eje central ligado a trastornos de base, complicaciones perinatales y agravamiento durante la pandemia; factores asociados fueron ausencia de

acompañamiento, embarazo adolescente, pérdida gestacional y el posparto; se describieron además prácticas de enfermería útiles como trato empático, educación prenatal y técnicas relajantes, y se reportaron intervenciones complementarias con evidencia heterogénea.

Conclusiones: la ansiedad en la gestación es un problema complejo que interconecta aspectos biológicos, psicosociales y de atención, y desde la enfermería se reconoce un papel central para identificar, acompañar y ofrecer apoyo emocional y educativo, además de articular recursos del sistema de salud.

Palabras clave: Ansiedad Gestacional; Enfermería; Atención Prenatal; Apoyo Emocional; Técnicas de Relajación.

INTRODUCCIÓN

La gestación requiere de una adaptación en todas las áreas de la vida, que va de la mano de dudas e incertidumbre, lo que puede ser altamente estresante para la mujer.^(1,2) Spielberger et al.^(1,3), definen la ansiedad, como un estado emocional inmediato, transitorio y variable en el tiempo, que implica cambios fisiológicos y cognitivos caracterizados por sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo.

Es una sensación muy desagradable que se experimenta con frecuencia y que, en ocasiones, no se diagnostica, manifestándose con uno o más síntomas físicos como sensación de vacío y dificultad para respirar.^(4,5)

Se ha puesto en evidencia que la ansiedad constituye un factor de riesgo para el desarrollo del embarazo asociándose a un mayor riesgo de aborto, menor crecimiento intrauterino, puntuaciones Apgar reducidas, parto prematuro, trastornos fetales en el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, bajo peso al nacer, aumento del riesgo de enfermedades neurológicas y mentales en el niño a lo largo de su vida, así como también trastornos afectivos en la mujer (depresión pre y posparto), que pueden tener efectos duraderos en la descendencia.^(1,4)

Se estima que más del 25 % de las mujeres sufren estrés prenatal. Cuando se presenta en niveles elevados y persistentes, puede desencadenarse un trastorno de ansiedad.⁽¹⁾ Durante la gestación, la ansiedad constituye un problema de salud mental frecuente, observándose en un 15,2 % de la población gestante.⁽⁶⁾

Las gestantes son biológicamente vulnerables a trastornos psicopatológicos, tanto por cambios hormonales como psicosociales. Un metaanálisis realizado en países desarrollados calcula un 7,4 %, 12,8 % y 12 % de afectación durante el primer, segundo y tercer trimestre, respectivamente, y hasta el 16 % en el posparto.⁽⁷⁾

Aunque no todas las gestantes desarrollan ansiedad clínica, muchas atraviesan momentos de inquietud que, si no se abordan adecuadamente, pueden afectar su bienestar y el desarrollo del embarazo.⁽⁸⁾

Desde una perspectiva práctica, la enfermería juega un papel clave en la detección, prevención y manejo de estos estados emocionales. El personal de enfermería no solo realiza controles clínicos, sino que también establece vínculos de confianza con las pacientes, lo que permite identificar signos tempranos de ansiedad. A través de la escucha activa, el acompañamiento empático y la educación sobre el proceso gestacional, las enfermeras pueden reducir el impacto emocional negativo y fomentar una experiencia más segura y positiva.

La enfermería puede implementar estrategias de apoyo como técnicas de relajación, orientación sobre hábitos saludables, y derivación oportuna a profesionales especializados cuando se detectan síntomas persistentes. En contextos comunitarios o con recursos limitados, el rol de la enfermera se amplifica, convirtiéndose en un puente entre la gestante y el sistema de salud, especialmente en zonas donde el acceso a psicólogos o psiquiatras es escaso.

Atendiendo a lo planteado se realizó la presente investigación, con el objetivo de caracterizar la ansiedad durante la gestación y el parto desde la perspectiva del profesional de enfermería.

MÉTODO

Se realizó una investigación de tipo revisión narrativa de literatura, durante enero del 2023, sobre parámetros para el manejo de la ansiedad desde el rol del profesional de enfermería durante la gestación y el parto. Se recolectaron datos de diferentes fuentes bibliográficas relacionados con la temática.

Los criterios de inclusión fueron:

- Investigaciones de cualquier tipo sobre la temática, priorizando aquellas publicadas en los últimos cinco años, en inglés, español o portugués, disponibles en bases de datos de alta confiabilidad y revistas científicas.
- Que el contenido abarcara explícitamente la ansiedad, y no aquellos orientados únicamente a otras entidades de la salud mental en este grupo poblacional.

No se seleccionaron artículos de páginas web, blogs de notas o redes sociales, de corte no académico, ni aquellos cuyo contenido no estuviera disponible.

La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos Pubmed, ProQuest, Dialnet, Scielo, Medline.

El proceso se realizó de forma paulatina, aplicando los criterios dados en cada base de datos, avanzando en el muestreo hasta quedar la muestra final. Se usaron como palabras clave en el idioma correspondiente:

- Embarazo, gestación, ansiedad gestacional, factores psicosociales, trastornos mentales, comorbilidad, educación, práctica enfermera, dolor de parto, salud mental, cuidados de enfermería.
- Pregnancy, gestation, gestational anxiety, psychosocial factors, mental disorders, comorbidity, education, nurse practice, labor ache, mental health, nursing care.
- Gravidez, gestação, ansiedade gestacional, fatores psicossociais, transtornos mentais, comorbidade, educação, prática de enfermagem, saúde mental, cuidados de enfermagem.

Para seleccionar los documentos que se incluyeron en el trabajo, en primer lugar, se llevó a cabo una lectura del título y resumen para realizar una selección inicial que fuera acorde al tema en cuestión y posteriormente, se procedió a la lectura de texto completo para establecer de manera definitiva los que fueran más relevantes para la investigación.

Se conformó un universo tras una primera búsqueda de 653 artículos, de los cuales quedaron seleccionados 16 tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, como se observa en la figura 1.

Los documentos analizados se encuentran disponibles en internet, son de libre acceso, se respetó en todo momento la intención e idea central de los autores al analizar la información.

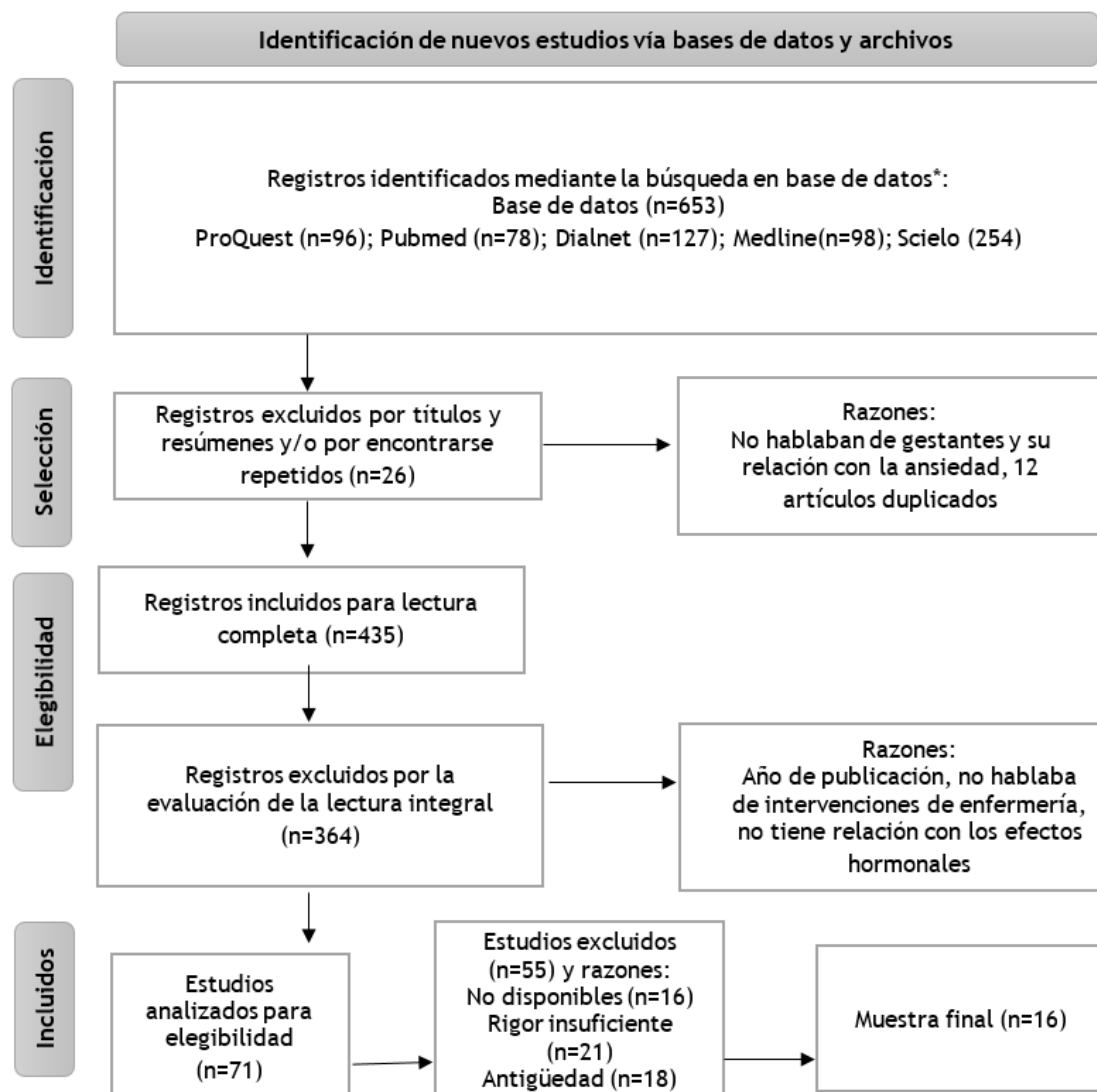


Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda y selección de artículos

RESULTADOS

La tabla 1 muestra diversos hallazgos sobre los cambios psicológicos que enfrentan las mujeres durante la gestación, destacando la ansiedad como eje central. Se evidencia su vínculo con trastornos de base y

complicaciones perinatales, así como su agudización durante la pandemia por COVID-19. Entre los principales hallazgos se encuentra que la ausencia de acompañamiento, especialmente de la pareja, y la inestabilidad emocional en adolescentes gestantes se asocian a cuadros de ansiedad y depresión. Factores como la pérdida gestacional y el proceso de adaptación en el posparto se identifican como detonantes adicionales de malestar psicológico.

Tabla 1. Fisiopatología de la gestación y su efecto sobre la ansiedad

Parámetro	Hallazgos
Cambios psicológicos durante la gestación.	El desarrollo de la ansiedad está asociado a trastornos de base lo cual puede generar eventos perinatales.^(9,10) Existe relación entre la prevalencia de la ansiedad en la gestación y el desencadenamiento de enfermedades como preeclampsia y restricción del crecimiento intrauterino.⁽⁹⁾ Ansiedad y COVID-19: se identificó que la pandemia trajo consigo graves consecuencias dentro de la salud mental de las gestantes, manifestado por un aumento del estrés,^(9,11) insomnio, depresión, ansiedad y disfunción social. Además de ello, se evidenció que con la llegada de la pandemia (COVID-19) la ansiedad en las mujeres gestantes se intensificó, provocando que el 64,5 % de las mujeres embarazadas experimentaran ansiedad y el 56,3 % experimentaran depresión.⁽¹¹⁾ Ausencia y acompañamiento: Se ha podido determinar que las mujeres gestantes que no reciben acompañamiento, principalmente de sus parejas, tienden a desarrollar mayores cuadros de ansiedad y depresión, debido a que la ausencia de compañero representa mayor angustia para estas pacientes. Además de ello, también se encontró que la inestabilidad de pareja repercute dentro de la salud mental.^(12,13) Embarazo en adolescentes: los cambios hormonales por los que pasa una adolescente gestante son delicados, al ser esta una etapa de adaptación, ello trae consigo fuertes cargas de emotividad. Sumado a esto, las fluctuaciones hormonales que se desarrollan en el embarazo también afectan la emotividad de la persona gestante. Por lo tanto, las adolescentes evidencian fuertes cambios psicológicos durante la gestación, principalmente ansiedad y depresión.⁽¹⁴⁾ Factores de riesgo: Los factores de riesgo en las mujeres gestantes se pueden desarrollar de diferentes maneras, entre estos se ha evidenciado que la pérdida de un bebé predispone a sufrir fuertes cuadros de ansiedad y depresión, que pueden desencadenar ideación suicida.⁽¹⁴⁾ Posparto: Se encontró que el proceso de convertirse en madre implica una reestructuración de la vida y los roles que como persona se venían ejerciendo. Por lo que acciones tales como la responsabilidad de cuidar a un recién nacido y los cambios en las rutinas diarias pueden generar estrés y preocupación.^(11,15)

Tabla 2. Hallazgos sobre el impacto de la ansiedad en las gestantes

Parámetro	Hallazgos
Efectos de la ansiedad en gestantes	La atención durante el parto: estudios informan que las gestantes experimentan temores respecto a su capacidad para sobrellevar el dolor durante el parto. Además, se destaca la necesidad de contar con un sólido apoyo emocional y acompañamiento durante este proceso, especialmente por parte de sus parejas. Asimismo, se reporta como “de importancia”, recibir un trato amable y respetuoso por parte del personal sanitario involucrado en la atención durante el parto.⁽¹⁶⁾ Miedo antes y después de tener un bebé: Las mujeres embarazadas experimentan altos niveles de temor por el comportamiento del personal médico. Otros factores que generan miedo incluyen las cesáreas, el trabajo de parto prenatal, el propio parto, la lactancia materna y el cuidado del bebé después del parto.⁽¹⁶⁾ ¿A quiénes afecta la ansiedad?: En el tercer trimestre del embarazo, casi todas las mujeres experimentan algún grado de ansiedad, siendo mayoritariamente leve. Sin embargo, un pequeño porcentaje presenta ansiedad moderada. Al analizar los factores biológicos, se observó que las mujeres más jóvenes tienen una mayor prevalencia de ansiedad leve, mientras que las adolescentes muestran una tendencia hacia la ansiedad moderada. En cuanto a la paridad, las mujeres que han tenido más de un hijo tienden a sufrir de ansiedad leve, mientras que las nulíparas presentan más ansiedad moderada.⁽¹⁷⁾ Antecedentes de aborto y la salud mental de las madres: Se encontró que las mujeres que no han experimentado un aborto tienen una mayor propensión a presentar ansiedad leve, mientras que aquellas que han pasado por un aborto tienden a presentar ansiedad moderada en mayor medida. Esto debido a los sentimientos de pérdida, culpa, tristeza y arrepentimiento que pueden surgir.⁽¹⁸⁾ Lo físico y lo mental: Se ha observado que la ansiedad puede tener repercusiones en la salud física de las mujeres embarazadas, puesto que el estrés y la ansiedad crónicos pueden aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo.⁽¹⁷⁾ Etnias minoritarias y embarazadas laboralmente activas: se destaca que existe un aumento significativo de ansiedad en mujeres pertenecientes a etnias minoritarias y aquellas que continúan trabajando durante el embarazo.⁽¹⁹⁾

La tabla 2 muestra los principales resultados sobre los cambios psicológicos durante la gestación, destacando la presencia de ansiedad asociada a trastornos de base, enfermedades perinatales y factores como la pandemia por COVID-19, la ausencia de acompañamiento, el embarazo adolescente, la pérdida gestacional y el proceso de posparto. Se reportan síntomas como estrés, insomnio, depresión y disfunción social, con variaciones según el contexto y etapa del embarazo.

La tabla 3 permite observar las acciones del personal de enfermería en el manejo de la ansiedad en gestantes. Se documentó en la bibliografía estudiada que los tratos dignos y empáticos por parte del personal de salud, especialmente enfermeras, favorecen la disminución de la inseguridad y fortalecen la confianza emocional. También se reportó la utilidad de métodos relajantes como la respiración profunda y la música, así como el impacto positivo de la terapia floral durante el trabajo de parto en parámetros fisiológicos y hormonales.

Tabla 3. Rol del profesional de enfermería en el manejo de la ansiedad en gestantes

Parámetro	Hallazgos
Papel del profesional de enfermería.	El cuidado desde el campo de la salud: Se ha demostrado que los tratos dignos brindados por los profesionales dentro del campo de la salud, en especial de las enfermeras, logra disminuir la inseguridad y ansiedad que puede sentir la madre gestante al traer un hijo al mundo sin el acompañamiento por parte de pareja o familiares. Por lo que la relación que se establece entre enfermera y gestante se fortalece mediante la validación de los sentimientos de la madre.⁽²⁰⁾ La confianza, un método seguro para la mujer gestante: Los estudios demuestran que los tratos dignos por parte de los profesionales de la salud ayudan a establecer una relación basada en la empatía y la confianza entre la enfermera y la gestante. Al crear un ambiente de empatía, la enfermera demuestra comprensión y apoyo, lo que contribuye a su bienestar emocional. Asimismo, la confianza mutua es fundamental para que la gestante se sienta segura al recibir los cuidados por parte de la enfermera.⁽²¹⁾ Métodos relajantes: De acuerdo con las experiencias de las gestantes, se ha podido observar que la enseñanza brindada por el personal de salud ayuda a guiar a las pacientes en técnicas de relajación, como la respiración profunda, visualización o el uso de música relajante, y, por ende, reducir la ansiedad y promover sensación de calma durante el parto.⁽²²⁾ El impacto de la terapia floral: de acuerdo a los estudios, la aplicación de esta terapia durante el trabajo de parto, contribuye a brindar mejores condiciones a la gestante. Teniendo la misma efectos significativos sobre la dilatación cervical, las contracciones uterinas, la cantidad de oxitocina y la reducción en los niveles de cortisol.⁽²²⁾

DISCUSIÓN

Los resultados indican que la ansiedad durante la gestación se presenta como un fenómeno frecuente, multicausal y con repercusiones obstétricas y psicosociales relevantes, incluyendo asociación con pérdida gestacional, restricción del crecimiento intrauterino y aumento de síntomas de depresión e insomnio, además de un empeoramiento durante la pandemia por COVID19.^(9,11,13) Estos hallazgos confirman que la ansiedad perinatal no es un problema aislado sino integrado a determinantes biológicos, psicosociales y de atención sanitaria que requieren respuesta sistemática desde el primer nivel.

La relación entre ansiedad gestacional y desenlaces adversos perinatales hallada en el trabajo coincide con metaanálisis y revisiones,⁽⁹⁾ que muestran asociación entre ansiedad y efectos como preeclampsia, parto prematuro y bajo peso al nacer, lo que refuerza la plausibilidad clínica del vínculo observado. El aumento de la sintomatología durante la pandemia concuerda con reportes sobre estrés prenatal incrementado en contextos de crisis sanitarias.⁽¹⁰⁾

Los autores coinciden con otros estudios, en la importancia del acompañamiento, especialmente de la pareja, en la disminución de la ansiedad, sin embargo algunos estudios cuantitativos^(12,19) encuentran variaciones según factores socioeconómicos o culturales que en ocasiones modulan ese efecto; por tanto, es válido aclarar que la influencia relativa del apoyo social puede diferir entre contextos y requiere evaluación local antes de generalizar intervenciones.

A pesar de que se encontró evidencia sobre efectos positivos de la terapia floral, el uso de la misma se debe realizar con cautela, pues la evidencia robusta comparativa sobre eficacia y mecanismos es aún limitada y heterogénea.

Los resultados encontrados con respecto a la frecuencia de la ansiedad, incluso en grados leves, no debe minimizarse por su significado clínicos y afectar resultados neonatales; la práctica clínica debe priorizar cribado y seguimiento continuo.^(6,9)

El dato reportado de que adolescentes, mujeres con antecedente de aborto y minorías étnicas presenten mayor carga ansiosa,^(14,18,19) sugiere que las intervenciones deben ser diferenciadas y culturalmente sensibles. Estudios más amplios y heterogéneos en otros contextos se hacen necesarios.

Técnicas de relajación, educación prenatal y apoyo empático muestran evidencia significativa como medidas de primera línea de tratamiento; se reporta en este estudio la existencia de terapias complementarias con

efectos hormonales,^(4,22) pero estas necesitan investigación controlada antes de su recomendación generalizada como estándar de cuidado.

En cuanto a las intervenciones descritas (clases de preparación, grupos de apoyo, enseñanza de técnicas de respiración y relajación)^(4,22,23) son prácticas alineadas con competencias de enfermería y pueden reducir la ansiedad en fases tempranas, mejorando la adherencia y la experiencia de parto.

Los autores coinciden en que, para aquellos contextos con recursos limitados, la enfermería comunitaria puede ofrecer visitas domiciliarias, talleres grupales y movilizar redes familiares para contrarrestar la ausencia de acompañamiento señalada como factor de riesgo, integrando estrategias culturalmente adaptadas para adolescentes o minorías étnicas

Sin embargo, como plantean Peñalba y Posada,^(16,21,24) para que estas funciones anteriormente mencionadas sean efectivas, la enfermería requiere formación específica en detección de salud mental perinatal, técnicas de intervención breve y comunicación empática.

Al tratarse de una revisión narrativa con selección final de 16 estudios, los hallazgos sintetizados ofrecen una panorámica útil pero con limitaciones para establecer causalidad o estimaciones de efecto precisas; por ello, la convergencia con estudios de mayor rigor (metaanálisis, ensayos) fortalece la interpretación, mientras que las diferencias identificadas invitan a estudios locales más controlados que consideren variables contextuales no medidas, como disponibilidad de servicios psicológicos y barreras tecnológicas.

CONCLUSIONES

La ansiedad en la gestación es un fenómeno complejo que se entrelaza con aspectos biológicos, psicosociales y de atención sanitaria, donde el profesional de enfermería emerge como un eje relevante al ser actor central para identificar, acompañar y ofrecer apoyo emocional y educativo a la gestante, además de actuar como puente con otros recursos del sistema de salud, especialmente en contextos con limitaciones de acceso.

REFERENCIAS

1. Awad-Sirhan N, Simó-Teufel S, Molina-Muñoz Y, Cajiao-Nieto J, Izquierdo-Puchol MT. Factores asociados con el estrés prenatal y la ansiedad en mujeres embarazadas durante COVID-19 en España. *Enferm Clin*. 2022;32:S5-13. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.006>
2. Gomes da Silva L, de Albuquerque Júnior WB, da Silva Santos ÉR, Rodrigues Zaram Alcântara T, Albuquerque Cirimbelli Souza A, Facina Brandão P, et al. The nurse's assistance in puerperal depression in the absence of the support network for vulnerable women. *Salud Cienc Tecnol*. 2022;2:134. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202277>
3. Renzi DA. State-Trait Anxiety Inventory. *Meas Eval Couns Dev*. 1985;18:86-9. <https://doi.org/10.1080/07481756.1985.12022795>
4. Pouryousef S, Jahromi MK, Yeganeh S, Rouhandeh R, Paki S, Jokar M. The Effect of an educational Intervention on Anxiety of Pregnant Women: A Quasi-Experimental Study. *Invest Educ Enferm*. 2022;40:e05. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e05>
5. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L, Fernández Alonso MDC, García Campayo J, Montón Franco C, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPs 2018. *Aten Primaria*. 2018;50 Suppl 1:83-108. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(18\)30364-0](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(18)30364-0)
6. Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2017;210:315-23. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
7. Gancedo-García A, Fuente-González P, Chudáčik M, Fernández-Fernández A, Suárez-Gil P, Suárez Martínez V. Factores asociados con el nivel de ansiedad y conocimiento sobre el cuidado infantil y la lactancia en mujeres embarazadas primerizas. *Aten Primaria*. 2019;51:285-93. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.12.005>
8. Abril Beltrán RE, Chisag Guamán MM, Campos Arroba AE, Benítez Pazmiño KE, Ocaña Guevara MA. Role of nursing in humanized delivery care in pregnancy women. *Salud Cienc Tecnol*. 2023;3:489. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023489>
9. Littleton HL, Breitkopf CR, Berenson AB. Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes: a meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;196:424-32. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2007.03.042>

10. 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. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.006>
11. Diaz M, Amato R, Chávez JG, Ramirez M, Rangel S, Rivera L, et al. Depresión y ansiedad en embarazadas. *Salus*. 2013;17:32-40.
12. Fried LP, Ferrucci L, Darer J, Williamson JD, Anderson G. Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2004;59:255-63. <https://doi.org/10.1093/gerona/59.3.m255>
13. Chung TK, Lau TK, Yip AS, Chiu HF, Lee DT. Antepartum depressive symptomatology is associated with adverse obstetric and neonatal outcomes. *Psychosom Med*. 2001;63:830-4. <https://doi.org/10.1097/00006842-200109000-00017>
14. Vega Gonzales E, Guerrero Rosa A, Guzmán Castillo B, Huamaní Morales E, Herrera Chenette G. Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 2019;4.
15. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol*. 1986;50:992-1003. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.992>
16. Giménez Peñalba Y, Fatjó Hurios F, González Plaza E, Arranz Betegón Á. New care challenges: Detection of anxiety in pregnant women at risk. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2019;29:248-53. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.09.005>
17. de Jesus Silva MM, Peres Rocha Carvalho Leite E, Alves Nogueira D, Clapis MJ. Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. *Invest Educ Enferm*. 2016;34:342-50.
18. Izquierdo J. Caracterización de la conducta compulsiva en una señora de 42 años en época de pandemia. Tesis de Grado. Universidad técnica de Babahoyo; 2020.
19. Alarcón Argota R, Coello Larrea J, Cabrera García J, Monier Despeine G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Enferm*. 2009;25.
20. Jerez Hernández AL, Pardo Bermúdez PA, Serrano Rodríguez KJ. Percepción del apoyo familiar, social y emocional en las adolescentes gestantes de el municipio del Playón-Santander. Tesis de Grado. Universidad Cooperativa de Colombia; 2018.
21. Posada Lecompte M, Joven Cartagena YP, Realpe Arango AC, Parra Monsalve LM, Osma Pinilla LM. Implementacion de aspectos psico-emocionales a un programa preventivo para jóvenes gestantes. Tesis de Grado. Universidad Cooperativa de Colombia; 2011.
22. Karlamangla A, Tinetti M, Guralnik J, Studenski S, Wetle T, Reuben D. Comorbidity in older adults: nosology of impairment, diseases, and conditions. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2007;62:296-300. <https://doi.org/10.1093/gerona/62.3.296>
23. Andy Quiroga WA, Armijos Silva EV, Enríquez Jácome MÁ, Chávez-Arizala JF. Level of nursing care in the gynecological-obstetric area in cases of preeclampsia and eclampsia. *Health Leadership Qual Life*. 2023;3:75. <https://doi.org/10.56294/hl2024.75>
24. Andy Quiroga WA, Armijos Silva EV, Enríquez Jácome MÁ, Chávez-Arizala JF. Level of nursing care in the gynecological-obstetric area in cases of preeclampsia and eclampsia. *Health Leadership Qual Life*. 2023;3:75. <https://doi.org/10.56294/hl2024.75>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE LA AUTORÍA

Conceptualización: Laura Valentina Ruiz Sánchez.

Curación de datos: Laura Valentina Ruiz Sánchez, Ximena Patricia Sánchez Alquichire, Camilo Andrés Ruiz Barajas, Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero.

Análisis formal: Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero.

Investigación: Laura Valentina Ruiz Sánchez, Ximena Patricia Sánchez Alquichire, Camilo Andrés Ruiz Barajas, Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero.

Metodología: Laura Valentina Ruiz Sánchez, Ximena Patricia Sánchez Alquichire, Camilo Andrés Ruiz Barajas, Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero.

Administración del Proyecto: Laura Valentina Ruiz Sánchez, Ximena Patricia Sánchez Alquichire.

Recursos: Laura Valentina Ruiz Sánchez, Ximena Patricia Sánchez Alquichire, Camilo Andrés Ruiz Barajas.

Software: Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero.

Supervisión: Laura Valentina Ruiz Sánchez.

Validación: Laura Valentina Ruiz Sánchez.

Visualización: Laura Valentina Ruiz Sánchez, Ximena Patricia Sánchez Alquichire.

Redacción - borrador inicial: Laura Valentina Ruiz Sánchez, Ximena Patricia Sánchez Alquichire, Camilo Andrés Ruiz Barajas, Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero.

Redacción - revisión y edición: Laura Valentina Ruiz Sánchez, Ximena Patricia Sánchez Alquichire, Camilo Andrés Ruiz Barajas, Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero.