



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

FACTORES PSICOLÓGICOS AFECTIVOS Y SU INFLUENCIA EN GESTANTES.
HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2025

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR/A

MARÍA ELIZABETH SUÁREZ VILLAMAR

TUTORA:

LIC.SHIRLEY MORA SOLÓRZANO, ESP.

PERIODO ACADÉMICO

2025- 2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD.**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA.**

Lic. Carmen Ortiz Pilacuán, MSc.

DOCENTE DE ÁREA.

Lic. Shirley Mora Solórzano, Esp.

DOCENTE TUTOR (A).

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 4 de agosto del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación FACTORES PSICOLÓGICOS AFECTIVOS Y SU INFLUENCIA EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2025. Elaborado por la Srta. MARÍA ELIZABETH SUÁREZ VILLAMAR, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Shirley Mora Solórzano, Esp.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en momentos de duda y desesperación, por brindarme siempre sabiduría y la capacidad para enfrentar cada desafío.

Lleno de alegría, amor y esperanza, dedico esta tesis, a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir en este proceso estudiantil.

A mi mamá, Elizabeth Alexandra Villamar Sánchez, por ser mi motivación e inspiración para seguir y siempre brindarme su apoyo incondicional para alcanzar esta meta.

A mi hijo, Eithan Mero Suárez, por ser mi guía principal, el motivo de mis esfuerzos y la razón por la que busco ser mejor cada día.

A mi padre Alberto Isidro Suárez De La Rosa, por sus consejos que me dieron fuerzas para seguir estudiando, por la paciencia y sobre todo por su apoyo.

Suárez Villamar María Elizabeth

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme fortaleza y sabiduría para enfrentar cada desafío, y permitirme alcanzar este logro.

A mis padres, por motivarme a seguir adelante para no desistir y ser mis pilares en los momentos complicados, por su apoyo incondicional y paciencia.

A mi hijo, que es mi mayor inspiración y a mis hermanos, por su compañía y aliento. Este logro es nuestro, por su amor y sacrificio inigualables.

A mis docentes, por su apoyo, dedicación y contribución en mi formación académica y personal.

A cada uno de ustedes, mi más profundo agradecimiento por sus invaluable contribuciones en este viaje académico.

Suárez Villamar María Elizabeth

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Suárez Villamar María Elizabeth

CI: 2450363375

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema.....	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema.....	2
2. Objetivos.....	4
2.1 Objetivo general	4
2.2 Objetivos específicos.....	4
3. Justificación	4
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco teórico.....	6
2.1 Estado del arte	6
2.2 Fundamentación referencial	7
2.3 Fundamentación teórica.....	10
2.4 Antecedentes.....	19

2.5 Modelo teórico de enfermería.....	21
2.6 Marco legal y normativas vigentes	21
2.7 Formulación de la hipótesis	23
2.8 Variables.....	23
2.9 Operacionalización de las variables	24
CAPÍTULO III	26
3. Diseño metodológico.....	26
3.1 Tipo de investigación.....	26
3.2 Enfoque de investigación.....	26
3.3 Diseño de investigación.....	26
3.4 Población y muestra.....	27
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.6 Procedimientos de la investigación	28
3.7 Consideraciones éticas.....	29
CAPÍTULO IV	30
4. Presentación de resultados.....	30
4.1 Análisis e interpretación de resultados	30
4.2 Comprobación de hipótesis	34
5. CONCLUSIÓN	36
6. RECOMENDACIONES	37
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
8. ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de la variable independiente	24
Tabla 2 Matriz de operacionalización de la variable dependiente.....	25
Tabla 3 Principales factores psicológicos afectivos	30
Tabla 4 Factores psicológicos afectivos que presentan las gestantes.....	31
Tabla 5 Cambios físicos, emocionales y sociales.....	32
Tabla 6 Cambios físicos, emocionales y sociales durante su embarazo.....	32
Tabla 7 Relación que existe entre los factores psicosociales	33
Tabla 8 Nivel de ansiedad en gestante.....	34
Tabla 9 Primera dimensión AE	48
Tabla 10 Primera dimensión AE	49
Tabla 11 Dimensión RP.....	50
Tabla 12 Dimensión RP.....	51
Tabla 13 Dimensión PA	52
Tabla 14 Dimensión RM	53
Tabla 15 Dimensión RM	54
Tabla 16 Dimensión RM	55
Tabla 17 Dimensión RP.....	56
Tabla 18 Dimensión PA	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Primera dimensión AE: Afirmación 7.....	48
Gráfico 2 Primera dimensión AE: Afirmación 8.....	49
Gráfico 3 Dimensión RP: Afirmación 10.....	50
Gráfico 4 Dimensión RP: Afirmación 11.....	51
Gráfico 5 Dimensión PA: Afirmación 12.....	52
Gráfico 6 Dimensión RM: Afirmación 13.....	53
Gráfico 7 Dimensión RM: Afirmación 14.....	54
Gráfico 8 Dimensión RM: Afirmación 15.....	55
Gráfico 9 Dimensión RP: Afirmación 16.....	56
Gráfico 10 Dimensión PA: Afirmación 17.....	57

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Permiso de la institución.....	45
Anexo 2 Consentimiento Informado	46
Anexo 3 Instrumento de investigación aplicado.....	47
Anexo 4 Tablas y Gráficos	48
Anexo 5 Evidencias fotográficas	59
Anexo 6 Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)	60

RESUMEN

El embarazo es un periodo de gran importancia en la vida de la mujer, al tratarse de un proceso por el cual se producen cambios personales, familiares y sociales, que pueden aumentar su vulnerabilidad a problemas afectivos y psicológicos. En esta investigación trataremos de algunos factores que afectan negativamente la salud mental y emocional de la gestante, generando consecuencias para ellas y para el bebé. El objetivo general fue Determinar los factores psicológicos afectivos que influyen en las gestantes. Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López. La Libertad, 2025, tuvo un enfoque cuantitativo lo que permitió recopilar información en profundidad y la observación participante, así mismo, el tipo de investigación fue no experimental y se aplicó a 20 mujeres embarazadas a través de estudios, recolección de datos y observación directa con la ayuda de un cuestionario de autoevaluación prenatal (PSQ), el mismo que enfoca la estructura familiar, social y afectiva como aspecto importante para el estudio. Los resultados mostraron que la falta de información y preparación contribuye altos niveles del estrés prenatal, ansiedad durante el embarazo; depresión perinatal. Que existe una necesidad urgente de mejorar la comunicación social y personal como un apoyo necesario para las futuras madres. Así mismo la falta de conocimiento sobre estos problemas influyen negativamente en la salud de la gestante, la falta de apoyo familiar, el entorno socioeconómico, ha incrementado el riesgo de complicaciones en el desarrollo de las gestantes. Como conclusión tenemos que un apoyo familiar y social hacia la gestante es fundamental, ya que está relacionado a prevenir un mayor riesgo de problemas psicológicos y dificultades que presenten en su proceso de gestación. En síntesis, al equilibrar las emociones y su entorno efectivo es un determinante clave para su salud integral, contribuyendo al desarrollo y experiencia de una gestación satisfactoria y saludable.

Palabras claves: apoyo familiar; entorno socioeconómico; factores psicológicos afectivos; gestante; estrés prenatal;

ABSTRACT

Pregnancy is a very important period in a woman's life, as it is a process that produces personal, family, and social changes, which can increase her vulnerability to emotional and psychological problems. In this research, we will address some factors that negatively affect the mental and emotional health of pregnant women, generating consequences for them and their babies. The general objective was to determine the psychological and affective factors that influence pregnant women. Dr. Rafael Serrano López Basic Hospital, La Libertad, 2025, had a quantitative approach, which allowed for in-depth information collection and participant observation. Likewise, the type of research was non-experimental and was applied to 20 pregnant women through studies, demographic data collection, and direct observation with the help of a prenatal assessment questionnaire (PSQ), which focuses on the family, social, and affective structure as an important aspect for the study. The results showed that a lack of information and preparation contributes to high levels of prenatal stress, anxiety during pregnancy, and perinatal depression. There is an urgent need to improve social and personal communication as a necessary support for expectant mothers. Likewise, the lack of knowledge about these issues negatively influences the health of pregnant women. The lack of family support and socioeconomic status has increased the risk of complications in the development of pregnant women. In conclusion, family and social support for pregnant women is essential, as it is related to preventing a greater risk of psychological problems and difficulties that may arise during pregnancy. In short, balancing emotions and an effective environment is a key determinant for their overall health, contributing to the development and experience of a satisfactory and healthy pregnancy.

Keywords: family support; socioeconomic environment; affective psychological factors; pregnant woman; prenatal stress

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un periodo trascendental en la vida de una mujer por los cambios que se dan en la sociedad. Esencialmente, en este proceso actúan factores biológicos, que tienen un impacto significativo en la experiencia de la gestante, influyendo en su salud física, mental, en el desarrollo fetal, la calidad de los vínculos familiares, el apoyo social, el afrontamiento positivo y la atención a la salud mental son claves para un embarazo satisfactorio. Por lo que es importante conocer ¿Cómo influyen los factores psicológicos afectivos en las gestantes del Hospital básico Dr. Rafael Serrano López?, respetar la situación actual que vive la gestante. Para las mujeres más vulnerables, el embarazo y el parto pueden suponer una crisis fundamental en sus vidas y se debe tener en cuenta.

Determinar los factores psicológicos afectivos que influyen en las gestantes, nos permitirá crear estrategias de prevención, para esto necesitamos identificar los factores psicológicos afectivos que puedan influir en ellas, desde el punto de vista psicológico, la mujer experimenta procesos de cambios, ya que enfrenta principalmente conflictos relacionados con la estructura atípica de su cuerpo, con las relaciones sociales, emocionales. Además, debemos analizar la relación que existe entre los factores psicosociales y su influencia en el embarazo. Ya que todos estos aspectos complejos que se aprecian internamente pueden expresar momentos de miedos y fantasías que son únicos, como imaginar que su bebé pueda tener anomalías o preocuparse que algo pueda salir mal durante el parto.

La principal intranquilidad, es señalar libremente algunas inquietudes que surgen en las diferentes etapas de la gestación, es decir, antes de que la mujer confirme su embarazo, sucede una confusión, impaciencia, alegría o miedo, según se trate de algún embarazo esperado, por lo que puede mostrar sentimientos encontrados de aceptación o rechazo.

Para algunas mujeres con un menor nivel educativo, existe una importante preocupación por la falta de conocimiento de la etapa de gestación, lo que la desinformación produce ansiedad ante el miedo a lo inexplorado, situación que se presenta para aquellas gestantes que son específicamente primigestas.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

Los factores psicológicos afectivos que influyen en las gestantes, pueden aumentar su vulnerabilidad a problemas afectivos y psicológicos. Factores que afectan negativamente la salud mental y emocional de la gestante, generando consecuencias para ellas y para el bebé. Así mismo la falta de conocimiento en el embarazo y el escaso apoyo social son determinantes en la salud de las gestantes. Ya que, si no es controlada a tiempo puede desencadenar incidencia en el desarrollo del feto. (Martinez, 2022)

Se debe considerar diversas variables acerca de los factores psicológicos relativas a la personalidad, inquietudes en el embarazo y creencias acerca del parto. La gestación presume un importante cambio significativo en la vida de una mujer, por lo tanto, corresponden el aprovechamiento a todos los recursos posibles para que la gestante pueda enfrentar los diferentes cambios del embarazo. (De La Cruz, 2023)

Las embarazadas con sintomatologías de depresión pueden estar desnutridas y tener probabilidades de no seguir la atención prenatal. Además, sufren síntomas depresivos como ansiedad, estrés y pueden tener menores habilidades de autocuidado, experimentando problemas con el funcionamiento social. De esta manera, los factores psicológicos afectivos tienen consecuencias negativas en el desarrollo de la gestante. (Jesus Silva, 2023)

A nivel mundial, la salud mental materna durante el embarazo se ha convertido en un problema de salud pública ampliamente reconocido, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Diversos organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), han advertido sobre el creciente impacto de los trastornos psicológicos afectivos en mujeres gestantes, debido a sus consecuencias negativas tanto para la madre como para el desarrollo fetal. Se estima que una de cada cinco mujeres embarazadas a nivel global sufre algún tipo de trastorno mental común, como depresión, ansiedad o estrés severo. En particular, las mujeres que enfrentan condiciones de vulnerabilidad social como el desempleo, la discriminación, el abandono de la

pareja o antecedentes de violencia de género presentan un mayor riesgo de desarrollar alteraciones psicológicas durante la gestación. (Soriano Santos, 2024)

La organización panamericana de la salud (OPS), ha señalado que los trastornos mentales perinatales, es decir, durante el embarazo y después del parto son una de las principales causas de morbilidad materna en América Latina y el Caribe. Destacando que, en muchos países latinoamericanos, los servicios de salud no incorporan de manera sistemática la salud mental en los controles prenatales, lo que provoca que millones de mujeres no reciban diagnóstico ni tratamiento oportuno. Esto se agrava en poblaciones rurales, indígenas o afrodescendientes, donde el acceso a servicios especializados es limitado. (Contreras Carreto, 2022)

En Ecuador, la problemática de los factores psicológicos afectivos en las gestantes es significativa, aunque poco visibilizada y subdiagnosticada. Según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP), se ha reconocido un aumento en los casos de depresión perinatal, especialmente en zonas urbanas marginales y en comunidades rurales. La falta de políticas públicas específicas, de recursos humanos y de estrategias preventivas sigue limitando una atención integral y equitativa. (Peñarreta Quezada, 2023)

En el caso particular de la provincia de Santa Elena, se han identificado factores de riesgo psicosocial que inciden directamente en la salud emocional de las gestantes, como el embarazo en adolescentes, la violencia intrafamiliar, la falta de apoyo familiar, la desnutrición y la precariedad económica. Estudios realizados en hospitales y centros de salud locales, por ejemplo, en el Hospital Liborio Panchana y el Hospital Rafael Serrano López, han reportado altos niveles de ansiedad, emociones negativas como culpa y frustración, y ausencia de acompañamiento psicológico en los controles prenatales. A pesar de ello, la atención a la salud mental materna en la provincia sigue siendo fragmentada, reactiva y con poco seguimiento. (Lavayen Orrala, 2020)

En este caso, pocos son los estudios con respecto a esta problemática, lo que podría ir en aumento, afectando así a este grupo vulnerable de gestantes, que en su gran mayoría son de escasos recursos y con un bajo nivel de educación, problemática que no solo afecta a la madre sino también al niño, a la familia y al sector de la salud donde aquellas gestantes acuden a ser atendidas, lo cual les tocaría afrontar una situación que se puede prevenir.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo influyen los factores psicológicos afectivos en las gestantes del Hospital básico Dr. Rafael Serrano López?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar los factores psicológicos afectivos que influyen en las gestantes. Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López. La Libertad, 2025

1.2 Objetivos específicos

1- Identificar los principales factores psicológicos afectivos que presentan las gestantes.

2- Establecer los cambios físicos, emocionales y sociales que experimenta la mujer durante su embarazo.

3- Evaluar la relación que existe entre los factores psicosociales y su influencia en los estados afectivos durante el embarazo.

3. Justificación

Los factores psicológicos afectivos, tienen un impacto significativo en las gestantes tanto físico y emocional. De tal manera, es fundamental considerar estos factores porque afectan no sólo el entorno actual, sino que también determinan las experiencias de vida futura en una mujer.

Es importante identificar a gestantes que experimentan cambios debido a los factores psicológicos durante el embarazo y pueden generar consecuencias en la madre como también en el feto, destacando en su estado emocional, nivel de apoyo social, relación con la pareja y por su puesto la historia en el bienestar de su salud mental.

El desarrollo de esta investigación es de gran relevancia, porque se centra identificando los factores psicológicos afectivos y su influencia en las gestantes, proporcionando información importante y precisa que serán de utilidad para los futuros profesionales de la salud y la comunidad en general, así mismo, promoviendo el seguimiento y la atención en las gestantes, de esta manera, puedan prevenir los efectos negativos de los factores psicológicos que alteran las conductas de autocuidado y los niveles hormonales en la mujer, resaltando la importancia de

poder brindar apoyo psicológico y emocional durante la gestación, considerando reflejar mejores resultados saludables.

Desde una perspectiva académica y social, abordar esta temática es fundamental porque permite visibilizar una dimensión del embarazo que ha sido históricamente ignorada o minimizada. Promover el estudio y análisis de los factores psicológicos afectivos en las gestantes del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, no solo permitirá comprender mejor su realidad, sino también proponer estrategias de intervención adecuadas, basadas en la prevención, el acompañamiento emocional y la articulación de servicios en la salud.

Además, el desarrollo de esta investigación puede aportar evidencia útil para que futuras políticas públicas, programas de salud comunitaria y capacitaciones del personal de salud, contribuyan a una mejora en la calidad de vida de las gestantes y sus familias, y al fortalecimiento de un sistema de salud más humano, inclusivo y centrado en las necesidades reales de las gestantes.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 *Estado del arte*

En el periodo del embarazo existen grandes modificaciones hormonales, inmunológicas y metabólicas, formidablemente visibles por la mujer desde su inicio en la gestación. Además, en el punto de vista psicológico la gestación experimenta un cambio importante en la vida de la mujer, de esta manera todos los recursos se deben emplear para enfrentar los posibles cambios en el embarazo y que pueda ir desarrollando estrategias para llevar a cabo el cuidado del embarazo estableciendo un vínculo en la madre y el feto. (Serdán Ruiz, 2024)

Con respecto al periodo de gestación que varía por grandes cambios sociales y adaptaciones psicológicas, se considera una etapa de vida voluble en el ciclo vital de una persona, por esta razón la mujer está influenciada en el factor hormonal, caracterizando decisiones de muchos riesgos e impulsivas que trae consecuencias perjudiciales para sí mismo y demás familiares, como también en la particularidad del embarazo.

En otros términos, del embarazo como un periodo excepcionalmente dinámico de desarrollo y crecimiento que plantea a las mujeres embarazadas desafíos físicos y psicológicos. En concreto, por las emociones que existen en la sociedad actual como el estrés, depresión y la ansiedad. Esto se va siendo cada vez un problema de la salud pública, más aún si pensamos que puede causar un factor estresante para el desarrollo de la madre y el feto generando diversos efectos a largo plazo.

Esta situación en los factores emocionales por las alteraciones en el transcurso del desarrollo de la gestación antes, durante y después, se sigue observando estos aspectos tan descuidados en la unidad de maternidad, y resulta necesario tener en cuenta que la crianza de nuestros hijos comienza antes del nacimiento, por lo tanto, es crucial que los progenitores puedan tener en cuenta estos aspectos de la maternidad y la inteligencia emocional. (González, 2021)

Por conocimientos antes mencionados, los diversos estudios existentes en la sintomatología depresiva en las gestantes y las consecuencias en el proceso del embarazo, a partir que las mujeres presenten problemas emocionales tienen una menor calidad de vida que aquellas a las que no presenten algún tipo de

sintomatología. Por lo tanto, las alteraciones frecuentes en el embarazo pueden aumentar un problema disfuncional en la gestación, por el contrario, si se tratase por el apoyo social y familiar tiende a ser un factor importante que regula los estados emocionales en las personas. (Lalinde Gomez, 2024)

De este modo, durante la gestación aquella mujer puede efectuar un trabajo asombroso sobre el nuevo hijo que va a dar a luz, para esto es conveniente que la gestante este rodeada de personas que la apoyen, comprendan y le ofrezcan ayuda durante esta etapa de la vida. Es decir, entre la idea que la gestante pueda tener un mayor bienestar, mejor será el proceso en el desarrollo posterior de su hijo. (Ferro Suárez, 2023)

De hecho, en el ambiente de los trastornos de salud mental perinatal, las emociones durante el embarazo, se presentan futuras consecuencias que afectan en el desarrollo de la gestante. Según el estudio de (Colegas , 2021). Los trastornos mentales tienen un impacto profundo en la madre y el bebé, como dificultades que afectan el desarrollo cognitivo y emocional del niño, deteriorando el vínculo que existe entre la madre y el bebé, por tal razón se debe considerar tener un tratamiento temprano de los trastornos emocionales y poder mejorar la salud de los progenitores.

Según (Chacín , 2012), la familia es la primera escuela y la estructura en la base social que se fundamenta en los valores y principios de la orientación en la vida de las personas, de este modo, es indispensable el mejoramiento para recuperar la integración familiar y reducir los problemas del embarazo precoz. En otras palabras, la familia debe prestar atención en la enseñanza e información que les imparten a los hijos, y proporcionar información necesaria para el comportamiento adecuado en la sexualidad, por la razón en la distorsión de imágenes en mujeres que opaca la educación en la sociedad.

2.2 Fundamentación referencial

El embarazo es una etapa de cambios, como el cuerpo físico en una mujer y la situación en la salud mental y emocional. Por esto, se debe a un proceso de los cambios sociales que aparecen en la intervención de lo biológico y psicológico en la sociedad, es de gran importancia tener en cuenta que el embarazo es único y tienen diferentes repercusiones que varían en una mujer, así mismo, se debe tener

precaución ante cualquier duda o circunstancia que pueda afectar en la salud. (Rodríguez Aquino, 2020)

Uno de los estudios que llama mucho la atención ha sido las preocupaciones específicas en el embarazo. Como lo es, la situación de efectos y problemas negativos en la salud del feto, posibilidad de aborto espontáneo y el momento de parto, en particular los niveles altos que se relacionan con los factores psicológicos afectivos. Sin embargo, varias investigaciones esenciales que juegan un papel importante en la vida de la gestante con respecto al embarazo, refiriendo al apoyo que le proporciona la pareja y la familia, pueden ocasionar la participación activa en las decisiones tomadas por la gestante, destacando la importancia que generan las expectativas en el bienestar del embarazo como un acontecimiento satisfactorio. (González Merlo, 2018)

Con respecto, al trastorno de estrés postraumático existe complicaciones en la salud del feto, traumas previos a la gestación, pérdida de control y apoyo social, estos trastornos se desarrollan por la presencia de un evento traumático, sentimientos de culpa y emociones negativas durante el embarazo. Es posible superar esta situación incluyendo a las personas de confianza y un autocuidado beneficiando diferentes estrategias para tener una buena salud. (C. CLONINGER, 2019)

En Perú un estudio denominado “Apoyo social y estrés prenatal en gestantes del Servicio de Gineco - Obstetricia de un Hospital de Chota, 2022” la investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre apoyo social y estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco obstetricia de un hospital de Chota, el método utilizado es el enfoque cuantitativo, con el diseño no experimental correlacional, teniendo una población de 150 gestantes por una muestra censal, para la obtención de resultados aplicaron el cuestionario de MOS de Apoyo Social y el Inventario o escala de Estrés Prenatal, los cuales se validaron para el uso de este estudio. (Huaman Zavala, 2023)

Los resultados de esta investigación evidenciaron que no existe relación significativa ($p > .05$) entre el apoyo social y el estrés prenatal, en las dimensiones de apoyo social, se encontró que apoyo social afectivo, posee el mayor porcentaje de evaluadas se ubica en el nivel medio (53.3%); en el apoyo social instrumental, se ubican en el nivel alto (44%); en el apoyo social emocional/informacional, se

ubican en el nivel medio (44%); y, finalmente, para el apoyo social en general, la mayoría se ubican en el nivel medio (52%), y en la dimensión de estrés prenatal, tantos estresores internos al embarazo (81.3%), estresores externos al embarazo (88%), estrés prenatal total (80%), predominan los niveles altos. (Huaman Zavala, 2023)

En Brasil un estudio de investigación titulado “Factores asociados al perfil psicosocial de las mujeres durante la atención prenatal” tuvo como objetivo analizar los factores asociados al perfil psicosocial de las mujeres durante la atención prenatal en el Hospital Universitario de la Unidad Materno-Infantil de la Universidad Federal de Maranhão HUUFMA; el método fue un estudio transversal con 160 embarazadas de todas las edades, atendidas en la Consulta Externa de Obstetricia de HUUFMA.

Según (Del Risco Sánchez, 2021) evaluaron el perfil psicosocial utilizando el Perfil Psicosocial Prenatal, su resultado demostró que la mayoría de las mujeres embarazadas, alrededor del 41,25%, solo completaron la escuela secundaria, con edades entre 15 y 35 años, aproximadamente el 65,66%, en el último trimestre del embarazo el 46,25%, la mayoría primerizas, 60%, con menos de seis consultas prenatales, 67,52%, en términos de paridad las mujeres multíparas mostraron más estrés según la prueba de Tukey; llegando a la conclusión que a pesar de que el trimestre gestacional no parece influir en el perfil psicosocial la paridad sí tiene un impacto, especialmente en mujeres con varios partos donde un mayor número de partos se relaciona con niveles más altos de estrés por lo tanto es crucial prestar más atención a estos aspectos para una atención prenatal adecuada.

(Ruiz Tomalá, 2023). Determinó la prevalencia y factores correlacionados con la depresión perinatal en embarazadas que asistieron a un hospital de segundo nivel de complejidad; la metodología fue observacional, analítica, epidemiológica, transversal y prospectiva, realizada a 190 participantes; el estudio reveló que la prevalencia de depresión perinatal fue de 72.1%, donde la depresión leve representó la mayoría de la frecuencia (90.5%), el factor correlacionado con esta alteración del bienestar psicológico fue el embarazo no planificado.

Un estudio realizado en Ecuador en la Ciudad de Cuenca con el título “Medición de los niveles de estrés en mujeres embarazadas en el Hospital San Juan de Dios “el objetivo de esta investigación es medir los niveles de estrés en mujeres

embarazadas pertenecientes al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Cuenca, para conocer en mayor medida su estado emocional. Para este proyecto se hizo uso del Test SCL-90-R, del cuestionario MAAS y de una ficha sociodemográfica, en donde se evidenció que dicha población no presenta niveles de estrés, sin embargo, se observó una leve ansiedad fóbica; por los resultados obtenidos desarrollaron una propuesta de mejora que permitirá generar un modelo de prevención de estrés en las mujeres embarazadas. (Coronel Villacrés, 2021)

En la Provincia de Santa Elena se llevó a cabo un estudio por (Tomalá González, 2024), con el tema “Factores de riesgos asociados a la depresión y estrés prenatal” la investigación se realizó en función del diseño no experimental de tipo transversal, descriptivo mediante un enfoque cuantitativo y deductivo. La población establecida fue de 150 adolescentes embarazadas de 12 a 17 años de edad; de las cuales, se obtuvo una muestra de 81 gestantes, las mismas que se les aplicó el Carnet de Control Prenatal, la ficha de Datos Sociodemográficos y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) como instrumento de recolección de datos.

Por ello se lograron identificar los factores de riesgos que desarrollan la depresión prenatal donde en el aspecto social asociada al estado civil, el 31% se encontraban solteras; seguido del 40% que tenían antecedentes familiares con parientes cercanos que estaban diagnosticados con hipertensión arterial mientras que, en los antecedentes personales el 19% habían cursado por un procedimiento quirúrgico, el 61% de las adolescentes no habían planificado el embarazo y el 60% no contaban con el apoyo de sus parejas; en el aspecto psicológico el 56% presentaron como sintomatología básica la tristeza; por lo que en función de estos riesgos determinaron que existe un 37% de gestantes que padecen de una depresión y estrés grave en el embarazo.

2.3 Fundamentación teórica

Desde el punto de vista psicológico, el embarazo es un proceso de diferentes cambios básicamente definidos en la estructura madre e hijo. De igual importancia, en el ciclo de vida se manifiesta que el vínculo entre la familia influye en las relaciones actuales depositando información de su historia infantil y el modo en que la mujer asume su propósito a seguir.

Hay distintas opiniones, durante el embarazo la gestante tiene que hacer cambios particulares, sociales y familiares, que se refieren en los vínculos

parentales, puesto que, si el embarazo tiene una significancia en la promesa de un hijo, representaría sin embargo la pérdida de infancia en una mujer. Por otra parte, se pueden producir cambios internos y externos como una herida narcisista, en definitiva, se lleva a cabo prioritariamente al nuevo rol que representarán en diferentes responsabilidades. A su vez, referente a los hermanos se debe considerar una parte fundamental y psicológica en el proceso de socialización. (Jaramillo Durango, 2024)

Dicho brevemente, durante el embarazo, el compromiso interno se manifiesta durante los procesos saludables por lo que en cualquier etapa del embarazo se observa momentos de angustia, un enorme cambio que enfrenta la maternidad, como también los cambios que ocurren a nivel físico y emocional, ante la nueva realidad el embarazo está lleno de esperanza y expectativas. Por otra parte, la maternidad es compleja y desafiante en donde la madre deberá equilibrar sus emociones. (Gomez Esteban, 2015)

Siguiendo lo planteado por (Menéndez Roldán, 2025), el estudio sobre los aspectos psicológicos que afectan significativamente en las gestantes, se observan diferentes consecuencias en los resultados obstétricos, en el caso de que las mujeres embarazadas con acontecimientos de las condiciones estresantes durante su primer trimestre podrían tener un mayor riesgo de aborto espontáneo, o que el feto tenga alteraciones a futuro en la cresta neural, ejemplificando como labio leporino, sin embargo, estos efectos de estrés, parto prematuro o bajo peso, directamente reflejan alteraciones de ansiedad, consecuencias en la salud y preocupación en la gestante.

Posteriormente, un estudio sobre la ansiedad en general desde el tercer trimestre se relaciona en un temperamento de mucha dificultad, porque aumenta los niveles de ansiedad y los diversos síntomas que comienza a sentir al momento de adaptarse a la realidad del bebé. Por ello, se debe tener en cuenta las terapias y tratamientos que favorecen el bienestar materno como fetal y así poder evitar consecuencias negativas. (Barrio Forné, 2023)

En otra disposición de ideas, como se ha mencionado anteriormente de la ansiedad materna podría afectar el crecimiento del feto o provocar un parto prematuro, esas investigaciones recientes demuestran que tan complejo sería la salud mental infantil. De forma semejante, es probable que la ansiedad materna a mitad del embarazo exista cambios de adaptación a la vulnerabilidad del estrés y

considerablemente los riesgos de padecer trastornos de conductas emocionales. En efecto, se debe prevenir y tratar diagnóticamente no solo en la prevención de patologías si no también tratar el sufrimiento materno. (Leon Gilart, 2024)

La transparencia psíquica según (Bydlowski, 2007). Principio de una madre mientras se va desarrollando la gestación, en su transcurso la mujer comienza a experimentar la necesidad de comprender el ambiente y conexión con el vínculo entre su hijo. Simultáneamente, surgen en su conciencia recuerdos de su pasado, y reviviendo su infancia en caso de haber tenido una experiencia positiva, negativa o traumática, se llenará de valor o miedo llegando a un estado de irrumpir en el embarazo.

Destacando principalmente (Fernández, 2018). Define la teoría de la programación fetal, y el efecto de la ansiedad materna, que la etapa biológica en el feto se adapte durante los periodos difíciles en el desarrollo de sensibilidad de la gestación, siendo más específicos, el estrés en la gestación son momentos que dan respuesta a un riesgo en la salud futura, estas adaptaciones durante los periodos provocadas por la nutrición y otras afectaciones en su desarrollo destacadas como factores externos influyentes en su proceso.

Siguiendo lo planteado por (Canaval E, 2024), destaca la teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo, interpretando los periodos en el embarazo como adaptación y cambio en la vida de la mujer que implica modificaciones y expectativas en su estado de salud, destacando que la gestación es un proceso de diferentes transiciones que afecta la etapa de vida femenina e identifica la capacidad de asumir los roles, como también reconocer que su pareja se involucre activamente y no solo depender de los factores biológicos si no que la gestante se adapte y sea apoyada, es decir, enfatizando el cuidado en la salud durante las transiciones de la vida diaria.

(Aristizábal Muñoz, 2022), indica que el embarazo como evento vital genera un impacto profundo en la afectividad de la población en general, ya sea de modo positivo o negativo. Refiriendo que durante el embarazo la vida emocional de la mujer cambia, sus emociones se presentan de forma más intensa y por esto necesita un mayor apoyo emocional de sus redes sociales y familiares.

Según la Asociación Mundial de Salud Mental Perinatal, abarca no solo la detección y tratamiento de trastornos como la depresión o la ansiedad en el

embarazo, sino también la promoción del bienestar emocional, el acompañamiento afectivo y la prevención de situaciones de riesgo, como la violencia de género o la exclusión social. (Paricio del Castillo, 2025)

Según lo planteado por (Bowlby, 1969) sostiene la teoría del apego que el vínculo afectivo temprano entre la madre y el bebé es fundamental para el desarrollo emocional saludable del niño. Durante la gestación, la calidad del estado afectivo de la madre influye en la formación del vínculo prenatal, el cual se considera precursor del apego postnatal. Cuando la gestante experimenta ansiedad, depresión o estrés, su capacidad para establecer este vínculo puede verse comprometida.

Particularmente, en gestantes de alto riesgo, la prevalencia de ansiedad y depresión es significativamente mayor debido a las preocupaciones relativas a la salud del feto y la madre, lo que demanda intervenciones específicas para fomentar la resiliencia y el bienestar emocional (Rodríguez, 2023).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el bienestar psicológico durante el embarazo es esencial para una maternidad saludable y para el desarrollo temprano del niño, ya que las alteraciones emocionales pueden tener consecuencias tanto a corto como a largo plazo (OPS, 2018).

Algunos autores sostienen que el modo en que la madre viviera su infancia puede tomar parte en la gestación. La madre evoca recuerdos de su infancia, de tal forma que si la recuerda con gratitud puede imaginar con ilusión cómo será la infancia del bebé que espera. Sin embargo, si ésta fue traumática, esa antigua angustia puede llevarla a interrumpir el embarazo o manifestar síntomas de depresión. (Chaigneau, P, 2024)

Embarazo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al embarazo o gestación como el proceso que inicia desde la concepción y termina en el alumbramiento el cual, dura nueve meses para que el feto tenga un desarrollo óptimo. Así mismo, es un periodo importante en la vida de cada mujer que lo experimenta ya que, surgen diversos cambios fisiológicos y psicológicos como el aumento del tamaño del útero, aumento de las mamas, del volumen sanguíneo, ganancia considerable de peso y también se presentan cambios en los diferentes aparatos y sistemas del organismo humano. Desde este contexto se presentan cambios hormonales los cuales se

relacionan con toda la sintomatología que cada mujer experimenta durante este proceso. (Solano Fernández, 2021)

Factores que influyen en el embarazo

Según (Zavala Panchana, 2021), Son un conjunto de condiciones, causas y comportamientos que provocan el incremento de embarazos los cuales en su mayoría este es causado por el entorno humano, así pues, al ser un factor externo influye de manera significativa en el aumento de embarazos ya sea por la presión social, malas influencias o incluso el solo hecho de experimentar la etapa de gestación la cual, termina reflejado como embarazos no deseados.

Factores psicológicos

Aquellos elementos internos relacionados con los procesos mentales y emocionales que influyen en el comportamiento, el estado de ánimo y la salud mental de una persona. En las mujeres gestantes, estos factores juegan un papel crucial durante el embarazo, ya que afectan su adaptación a los cambios físicos y emocionales, su capacidad para afrontar el estrés, y el desarrollo del vínculo afectivo con el bebé. Algunos factores más comunes en el embarazo incluyen la ansiedad, el miedo al parto, la depresión prenatal, las preocupaciones sobre el rol materno, y la historia previa de trastornos mentales. La salud mental de la gestante está directamente relacionada con el entorno afectivo, el apoyo social, y las experiencias personales anteriores. (Calvino Jiménez, 2023)

Los factores psicológicos permiten conocer el entorno social de una persona en particular, se trata de una investigación que tiene como objetivo dilucidar los aspectos propios de un individuo. Como tal, el embarazo es un período de cambios significativos que afectan no solo el cuerpo físico de la mujer, sino también su salud mental y emocional. Es de gran importancia en la vida de la mujer, en el cual se producen cambios personales, cambios familiares, cambios sociales todos estos cambios aparecen gracias a la intervención de lo biológico, psicológico y social.

Factores sociodemográficos

Existen estudios que indican que determinados factores, como por ejemplo tener un hijo a edades muy tempranas o muy tardías, el estado civil, el tiempo de convivencia con la pareja actual, el grado de estudios que haya alcanzado, la situación laboral de ambos miembros de la pareja o el número de hijos

especialmente si son pequeños se relacionan con una mayor probabilidad de presentar alteraciones en el estado de ánimo. (Fernández Sopeña, 2023)

Factores sociales

El entorno en el que vive una persona que influyen en su salud física, mental y emocional. En las mujeres gestantes, estos factores incluyen el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud, el apoyo social y familiar, la educación, la situación laboral, las condiciones de vivienda, las normas culturales y las políticas públicas. Todos ellos desempeñan un papel determinante en la vivencia del embarazo, ya que pueden facilitar o dificultar el bienestar de la madre y el desarrollo del feto. (Londoño Cadena, 2022)

Factores afectivos

Se refieren a los estados emocionales y vínculos afectivos que influyen en el bienestar psicológico de la mujer durante el embarazo. Estos factores comprenden emociones como la alegría, el miedo, la ansiedad, la tristeza, el amor y la inseguridad, así como la calidad del vínculo emocional con el bebé, la pareja y el entorno cercano. Durante la gestación, tienen un impacto significativo en la salud mental de la mujer, en la formación del apego prenatal con el feto y en el desarrollo emocional del niño por nacer. El equilibrio emocional, el apoyo afectivo y la estabilidad psicológica son fundamentales para vivir un embarazo saludable. (Matías Figueroa, 2023)

Estructura Familiar

Se describe a la composición del hogar, sino también a las dinámicas, roles establecidos y relaciones entre sus miembros. Estos semblantes son concluyentes para comprender cómo las familias se adaptan a los cambios modernos o sistema de relaciones sociales, el cual puede considerar mediante instrumentos en los ciclos de vida que atraviesan tanto la familia como sus integrantes. De tal manera, esto ha experimentado cambios en los componentes, económicos, sociales y culturales, lo que ha provocado la diversidad de las familias en la sociedad. (Torres Arrollo, 2021)

Cambios físicos

Durante el embarazo, el crecimiento del niño en el vientre materno hace que el cuerpo de la mujer esté sometido a diversos cambios. Es frecuente la aparición

de náuseas y vómitos, dolores lumbares o costales, empeoramiento del retorno venoso o insomnio que, junto con otros síntomas somáticos, pueden repercutir sobre la calidad de vida de la madre. Se ha visto que las mujeres gestantes tienen un nivel de fatiga más elevado, y esto se puede asociar a sintomatología ansiosa y/o depresiva. Del mismo modo ocurre en el postparto, donde se ha relacionado la existencia de un sentimiento de fatiga elevado con una mayor probabilidad de desarrollar depresión. (Carrillo Mora, 2021)

Estado civil

La situación legal de una persona en relación con el matrimonio u otras formas de unión reconocidas por la ley, soltera, casada, unión libre, separada, divorciada o viuda. En el caso de las mujeres gestantes, el estado civil puede influir en múltiples aspectos del embarazo, como el apoyo emocional, la estabilidad económica, el acceso a servicios de salud y la percepción social de la maternidad. Las mujeres que se encuentran en estado de soltería o sin una red de apoyo sólida pueden enfrentar mayores niveles de estrés, discriminación o dificultades para acceder a atención oportuna, especialmente en contextos con fuertes cargas culturales o sociales. (Martín Vázquez, 2024)

Iniciación sexual

Las circunstancias en que una persona tiene su primera relación sexual, especialmente en adolescentes y mujeres jóvenes, la edad temprana de iniciación sexual se asocia con mayores riesgos de embarazo no planificado, infecciones de transmisión sexual (ITS), y escaso acceso a métodos anticonceptivos o educación sexual integral. La iniciación sexual precoz suele estar influenciada por factores como el nivel educativo, el entorno familiar, el acceso a información, y el contexto social y cultural. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la iniciación sexual sin la preparación adecuada puede llevar a embarazos no deseados, abandono escolar y mayor vulnerabilidad social para las adolescentes.

Salud

No se limita únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que implica un estado integral de bienestar físico, mental y social. Es un derecho fundamental que permite a las personas desarrollar su vida de manera plena y satisfactoria. En la gestación, la salud materna implica no solo el adecuado funcionamiento biológico

del cuerpo, sino también el equilibrio emocional y la estabilidad social de la mujer embarazada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala la etapa de vida por el cual una persona obtiene la capacidad de reproducción, y circula en los factores psicológicos de la niñez hacia la adultez que consolida de forma concreta la independencia socioeconómica. No obstante, se plantea que la etapa donde responde a los patrones de carácter y personalidad en la conducta para el proceso que adquiere según las directrices y el apoyo en la salud de la gestante incluye una prevención y atención prenatal durante y después de la gestación que se asocia para promover que el embarazo se lleve a cabo de manera saludable. (Botero-Builes, 2022)

Condiciones de riesgo

En el embarazo son aquellas situaciones biológicas, psicológicas, sociales o ambientales que aumentan la probabilidad de que ocurran complicaciones durante la gestación, el parto o el posparto, tanto para la madre como para el feto. Estas condiciones pueden afectar el desarrollo saludable del embarazo y comprometer el bienestar físico o emocional de la gestante. Entre los principales factores de riesgo son enfermedades preexistentes como hipertensión o diabetes, edad materna extrema muy joven o mayor de 35 años, desnutrición, embarazos múltiples, antecedentes obstétricos negativos, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias, falta de acceso a servicios de salud, y condiciones de pobreza o exclusión social.

Estatus laboral

Referente a la situación ocupacional de una persona en relación con el empleo, ya sea como trabajadora formal, informal, desempleada o económicamente inactiva. En el caso de las mujeres gestantes, este factor influye significativamente en su calidad de vida, el acceso a servicios de salud, la seguridad económica y el bienestar emocional durante el embarazo. Un estatus laboral estable, con acceso a licencias de maternidad, seguridad social y condiciones laborales dignas, contribuye a una gestación saludable. Por el contrario, la inestabilidad laboral, el trabajo informal o la ausencia de empleo pueden generar estrés, ansiedad, inseguridad económica y dificultades para acceder a controles prenatales oportunos. (León, 2022)

Manifestaciones psicoemocionales

Morbilidad

El nacimiento de un hijo a veces conlleva ciertas dificultades cuando existen problemas de salud de por medio. Muchas veces las mujeres cuentan con la presencia de enfermedad crónica, abortos previos, embarazos múltiples, problemas de fertilidad en la pareja o complicaciones durante el desarrollo del embarazo o el parto. Esto aumenta las molestias físicas y la preocupación de la madre por el bienestar del hijo, lo que facilita que sienta un mayor estrés y ansiedad. Estos sentimientos se hacen más evidentes cuando se tiene la certeza de que el feto o el recién nacido sufre alguna patología anomalías en el desarrollo del feto, prematuridad, bajo peso al nacer, problemas o infecciones respiratorias, ictericia y más aún cuando se produce muerte fetal o neonatal. (Jurado , 2022)

Estrés

Son muchas las variables que pueden predisponer a que una mujer desarrolle un conflicto mental. El estrés materno prenatal puede provenir de factores psicosociales, complicaciones obstétricas u otras causas. Para afrontar estas situaciones estresantes surgen del organismo respuestas fisiológicas y psicoemocionales que provocan en la mujer una sensación de tensión física y/o emocional, que pueden repercutir en el feto, conduciendo a cambios físicos y metabólicos, como hipoxia, aumento de los niveles de cortisol, desnutrición o presencia de sustancias tóxicas, que pueden afectar al ambiente uterino, y a su vez repercutir en el bienestar fetal en función de si la respuesta del feto es adaptativa o desadaptativa. (León Gilart, 2023)

Ansiedad

Una respuesta emocional ante un estímulo o amenaza no identificados, que se caracteriza por la presencia de sentimientos de inquietud, excitación e inseguridad en grados variables. Se trata del síntoma psicológico más frecuente en la embarazada, y se encuentra muy relacionado con el grado de información que la madre posea. La prevalencia y la frecuencia de la ansiedad son mayores que las de la depresión en todas las etapas del embarazo. Alrededor del 54% de las mujeres presentan ansiedad en algún momento de su embarazo, siendo más frecuente y más grave en el primer y el tercer trimestre. (Awad Sirhan, 2020)

Depresión

Puede presentarse como depresión prenatal, y es causada o agravada por factores hormonales, sociales y emocionales. Cuando no se detecta ni se trata adecuadamente, puede afectar tanto la salud mental de la madre como el desarrollo físico y emocional del feto. Aumentando los riesgos de parto prematuro, bajo peso al nacer y alteraciones en el neurodesarrollo. Además, incrementa la posibilidad de depresión posparto, complejizando aún más la salud física y materna emocional e infantil, es un problema frecuente y grave con múltiples causas y consecuencias que requieren atención oportuna para proteger la salud mental de la mujer y el desarrollo saludable del bebé. (Elsevier Nacersano, 2024).

Es importante considerar, que una depresión no identificada durante el embarazo, puede derivar en cambios conductuales como el abandono de los controles prenatales, el deterioro del autocuidado que requiere la gravidez, la mala adherencia a las indicaciones médicas, el abuso de tabaco, alcohol y drogas o incluso el suicidio, que a su vez se pueden traducir en complicaciones obstétricas en el mejor de los casos. (García Vera, 2021)

2.4 Antecedentes

Con respecto a los antecedentes de los factores psicológicos afectivos en mujeres gestantes, se han trascendido en diferentes investigaciones y características individuales, contextos psicosociales y experiencias previas que tienen gran influencia en las adaptaciones del embarazo. En otras palabras, cambios emocionales, sociales, físicos y hormonales.

Antecedentes personales y psicopatológicos

Historia psicológica previa, acerca de trastornos emocionales y mentales como ansiedad, depresión, o consumos de sustancias psicotrópicas que aumentan la vulnerabilidad durante el embarazo. Los estudios posteriores, declaran que el 35.1% de las embarazadas se identifican con previos antecedentes en trastornos de personalidad, intentos suicidas, atención psiquiátrica y psicológica.

A través de la investigación realizada los rasgos de personalidad como el neuroticismo y ansiedad, se relacionan con significados diferentes y experimentan emociones negativas o temor al parto, es decir las gestantes con mayor nivel de

neuroticismo están propensas a experimentar situaciones en la vida diaria más amenazantes.

Por otro lado, en la estabilidad emocional y autoestima durante el embarazo, es crucial que las gestantes con desequilibrio psicoafectivo cuiden su bienestar emocional expresando abiertamente sus sentimientos, necesidades y entender las fluctuaciones en su estado de ánimo, aceptando como parte del proceso la adaptación y bienestar saludable.

Factores psicosociales

En este proceso gestacional existen diferentes características como las relaciones de pareja que pueden ser placenteras siempre y cuando no haya complicaciones de insatisfacción, falta de apoyo emocional o ausencia de familiares y amigos, ya que, esto podría generar un riesgo de aumento en la depresión y ansiedad.

Es preciso mostrar, que las condiciones socioeconómicas tienen un gran impacto en la salud de la gestante y desarrollo del feto, por los factores en el nivel de ingreso, accesos a servicios de salud y educación, son influyentes en la salud a largo plazo del embarazo que traen consigo complicaciones en la salud mental.

Contexto del embarazo

Junto a esto se manifiesta el embarazo no deseado o inesperado tienen un impacto en la vida de las personas, circunstancias adversas en el conflicto emocional y social con incertidumbre en el futuro que se vincula con la falta de recursos afectando la educación, empleo, inestabilidad económica o en algunos casos discriminación social.

Conforme lo expresado, en el contexto de expresiones culturales en el embarazo hay una variedad de expectativas sociales sobre el rol de las gestantes, es decir, culturas, creencias y formas específicas de cuidado durante la gestación, especialmente con los estereotipos tradicionales que pueden traer estrés y al mismo tiempo contribuir en los resultados de salud perinatal.

Dicho brevemente, en las experiencias de eventos traumáticos durante la gestación, por lo cual, estos eventos varían en incidentes insignificantes hasta situaciones graves, como las diferentes agresiones que provocan secuelas

psicológicas y traumas que representan un riesgo de trastornos postraumáticos en la gestación.

2.5 Fundamentación de enfermería

Según Dorothea Orem (2020). Con respecto a uno de los fundamentos de enfermería, es que toda persona posee la capacidad y el propósito de preservar su vida, salud y bienestar mediante prácticas de autocuidado. No obstante, en determinadas circunstancias es necesario el apoyo del personal de enfermería y de los procesos institucionales en salud para sustituir los déficits que puedan presentarse. Existen pacientes cuyas actitudes negativas o decisiones inadecuadas respecto a su salud afectan de manera significativa su bienestar y recuperación, generando repercusiones tanto a corto como a largo plazo. Ante esta situación, el rol de la enfermería se orienta no solo a reemplazar las limitaciones en el autocuidado, sino también a educar, motivar y acompañar al individuo, con el fin de fortalecer su responsabilidad y autonomía en el proceso de salud-enfermedad.

Por consiguiente, Dorothea Elizabeth Orem (2020) explica su teoría en general para la práctica de enfermería basado en tres principios, teoría del autocuidado, los sistemas de enfermería y el déficit de autocuidado, agregando que el personal médico establezca directamente la atención hacia el paciente, compartiendo su profesionalismo educativo para establecer una conexión de responsabilidad y mejorar su salud.

En definitiva, esta teoría se relaciona con los diferentes aspectos que se dan en el embarazo. En efecto, sobre los principios éticos y morales que enfatiza la capacidad para tomar decisiones en el desarrollo de las actividades, tomando en cuenta las acciones pertinentes al autocuidado sin afectar su salud e integridad física con el apoyo de los profesionales en la salud se tomaran las decisiones correctas para promover el bienestar de los resultados maternos y fetales.

2.6 Fundamentación legal

Artículo 11. De la Constitución del Ecuador establece que el ejercicio de los derechos se rige por los siguientes principios: las autoridades garantizarán su cumplimiento, las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares de los derechos, la naturaleza también puede ser sujeta de derechos y el Estado, a través de sus entidades, tiene la obligación de hacerlos efectivos. Este

artículo sienta las bases para la interpretación y aplicación de todos los derechos reconocidos en la Constitución, promoviendo la igualdad y la no discriminación.

Artículo 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Decreto Legislativo, 2008)

Artículo 42. De la Constitución de la República del Ecuador garantiza el derecho a la salud y su promoción y protección. El Estado debe asegurar la seguridad alimentaria, el acceso al agua potable y al saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables y la provisión de servicios de salud de manera continua, equitativa, universal, solidaria, con calidad y eficiencia.

Artículo 43. El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (Decreto Legislativo, 2008)

Artículo 44. De la Constitución del Ecuador establece que el Estado, la sociedad y la familia deben promover de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, asegurando el ejercicio pleno de sus derechos y la prevalencia de su interés superior sobre los de otras personas.

Artículo 362. De la Constitución de la República del Ecuador establece que los servicios de salud, públicos y privados, deben brindar atención segura, de calidad y con calidez. Además, se garantiza el acceso a la información en los servicios de salud, siendo el consentimiento informado un componente esencial del derecho a la salud. Este consentimiento debe ser previo, libre, pleno y otorgado luego de recibir información completa y comprensible sobre el estado de salud, el tratamiento, sus riesgos y las alternativas.

La Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP) de Ecuador establece protecciones para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia en el servicio público, garantizando su estabilidad laboral reforzada y prohibiendo despidos durante el periodo de protección especial. Además, asegura la continuidad en el puesto, la garantía de su remuneración y licencia de maternidad, un ambiente laboral adecuado, y el pago de indemnizaciones agravadas si se produce un despido injustificado.

2.7 Formulación de la hipótesis

H0: Los factores psicológicos afectivos no influyen significativamente en las gestantes del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.

H1: Los factores psicológicos afectivos influyen significativamente en las gestantes del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.

2.8 Variables

Variable independiente: Factores psicológicos

Variable dependiente: Mujeres Gestantes

2.9 Operacionalización de las variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable independiente.

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
<p>Los factores psicológicos afectivos no influyen significativamente en las gestantes del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.</p>	<p>VI: Factores psicológicos</p>	<p>En este caso las tipologías mentales y emocionales influyen en el comportamiento de las personas como un fenómeno en específico. Por lo cual, existen diferentes aspectos como rasgos en la personalidad, cualidades de afrontamiento, presencia de trastornos de salud mental, autopercepciones e influencias sociales adversas a lo largo de la vida. Son propiedades que pueden variar y medirse, y se operacionalizan para estudiar cómo afectan determinados comportamientos o resultados.</p>	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
			Estructura Familiar	Conjunto de personas que pertenecen a la familia (número de miembros, edades).	<p>Se utilizan técnicas e instrumentos para recopilar información de manera eficiente y precisa. Encuestas: Se realizan encuestas con el cuestionario de autoevaluación prenatal (PSQ) a mujeres embarazadas involucradas en el hospital básico Dr. Rafael Serrano López, la libertad. Este cuestionario con preguntas cerradas, de este modo, poder medir, cuantificar, analizar las variables y fenómenos específicos, es decir, un guion preestablecido con diferentes afirmaciones, con el fin de recopilar información específica de manera ordenada.</p>
			Factores sociales	Entorno familiar Organización familiar Entorno social Cantidad de parejas sexuales Consumo de sustancias	
			Factores afectivos	Emociones positivas y negativas.	
			Estado Civil	Soltero, casado, unión libre.	
Estatus laboral	Condiciones de trabajo				

Elaborado por: María Elizabeth Suárez Villamar

Tabla 2*Matriz de operacionalización de la variable dependiente.*

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
Los factores psicológicos afectivos influyen significativamente en las gestantes del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.	VD: Mujeres gestantes	Las mujeres gestantes son aquellas que se encuentran en estado de embarazo, es decir, que llevan en su vientre un feto en desarrollo desde la fecundación del óvulo por un espermatozoide hasta el momento del parto. De acuerdo al tema comprenden un equilibrio entre emociones positivas y negativas, la percepción de apoyo social, el manejo del estrés y el desarrollo del vínculo emocional con el bebé, todos ellos determinantes para una gestación saludable y una adecuada adaptación a la maternidad.	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
			Salud	Acceso a servicios de salud	Se utilizan técnicas e instrumentos para recopilar información de manera eficiente y precisa. Encuestas: Se realizan encuestas con el cuestionario de autoevaluación prenatal (PSQ) a mujeres embarazadas involucradas en el hospital básico Dr. Rafael Serrano López, la libertad. Este cuestionario con preguntas cerradas, de este modo, poder medir, cuantificar, analizar las variables y fenómenos específicos, es decir, un guion preestablecido con diferentes afirmaciones, con el fin de recopilar información específica de manera ordenada.
			Condiciones de riesgo	Condiciones de vida de la gestante, permitiendo entender su situación contextual	
			Iniciación sexual	Tiempo y edad	

Elaborado por: María Elizabeth Suárez Villamar

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación que se utilizó fue de tipo no experimental, porque no se manipula de forma deliberada las variables, si no que se observa el fenómeno tal y como se da en la realidad, comprendiendo los aspectos y condiciones fundamentales ya que, permite tener una visión aproximada de lo que se pretende conocer sobre los factores psicológicos afectivos y su influencia en gestantes. Se pudo estudiar el problema definido, llevando a cabo un análisis completo. y para comprenderlo mejor se pudo realizar una revisión de los problemas existentes, con encuestas preliminares a las mujeres, autoridades, y estudios de casos similares en diferentes hospitales.

3.2 Enfoque de investigación

Este enfoque cuantitativo permitió recopilar información de factores psicológicos que influyen en las mujeres gestantes. Esto se pudo lograr mediante encuestas, así como métodos de muestreo cuantitativo. Al mismo tiempo, el enfoque también permitió recopilar información en profundidad, observación participante y análisis de documentos, que ayudó a comprender los factores psicológicos afectivos y su influencia en gestantes del hospital básico Dr. Rafael Serrano López, y las estrategias de adaptación o cambio que implementan.

3.3 Diseño de investigación

El diseño de investigación fue descriptivo, ya que, en el desarrollo se analizó una descripción del problema existente, como son; los factores psicológicos afectivos y su influencia en las gestantes, nos dio una visión holística de las desigualdades en las mujeres afectadas por algunos factores exógenos, permitiendo un análisis más completo y enriquecido de los factores sociales involucrados. A la vez, fortalecería la validez y confiabilidad de los resultados, de esta manera, brindaría una base fundamental para la toma de decisiones y la implementación de estrategias en las situaciones psicológicas de las diferentes mujeres. La ansiedad en el proceso de gestación no es síntoma de patología precisamente, aunque a veces sobrepasan niveles esperados causando gran angustia, siendo necesaria la intervención a partir de su salud física y mental.

3.4 Población y muestra

La población seleccionada para el presente estudio estuvo representada por 20 mujeres gestantes en el hospital básico Dr. Rafael Serrano López, la Libertad. Durante el periodo 2025. Por lo tanto, la muestra fue una parte crucial de la investigación para la elección representativa que afectará la validez y la generalización de los resultados obtenidos. Se aplicó el muestreo no probabilístico, como se puede observar, se tomó la población pequeña para de esta manera tener una investigación manejable de los cuales se escogieron a través de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Mujeres en estado de gestación
- Gestantes que asisten al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López
- Gestantes que accedan a participar mediante el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Mujeres que no estén embarazadas
- Gestantes que acuden a otras instituciones de salud
- Gestantes que no deseen participar en el proyecto de investigación

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizaron técnicas e instrumentos para recopilar información de manera eficiente y precisa. Que se emplearon en este estudio:

Se tomó directamente el cuestionario de autoevaluación prenatal (PSQ), la versión validada al español por los autores (Armengol Asenjo, 2007) para la realización de las encuestas a mujeres embarazadas y otros actores involucrados en el hospital básico Dr. Rafael Serrano López, la libertad. Este cuestionario con diferentes afirmaciones, es decir, con un guion preestablecido, para recopilar información específica de manera ordenada.

En cuanto a la aplicación de las encuestas, el cuestionario de autoevaluación prenatal (PSQ), Sánchez Molina y Murillo Garza (2022), se refiere a una guía o un esquema que organiza las afirmaciones y respuestas del encuestado. Esto es

primordial para asegurar los aspectos notables incluyendo las respectivas afirmaciones dirigidas al lector y de manera positiva los datos alcanzados.

3.6 Procedimientos de la investigación

En referencia a la aplicación del cuestionario con diferentes afirmaciones dirigidas a las personas gestantes del Hospital Dr. Rafael Serrano López, se procesaron los datos recolectados. Este método de recopilación de datos se caracteriza por su flexibilidad, permitiendo al investigador seguir un conjunto de temas y afirmaciones previamente definidos, pero con la libertad de adaptarse a las respuestas de la encuestada, son individuales y realizadas en un ambiente que garantiza la comodidad y confidencialidad de las participantes.

Se utilizó el instrumento para la encuesta llevado a cabo con un cuestionario de autoevaluación prenatal que contiene 24 afirmaciones para evaluar los factores psicológicos que influyen en las gestantes. Demostrando un análisis que implica la selección de las afirmaciones de cada uno de los beneficiarios encuestados, identificando patrones fundamentales para el estudio de los resultados obtenidos y facilitando de manera individual la representación de las acciones que estas mujeres interpretan. Se garantizó la respectiva discrepancia y el consentimiento informado con cada una de las gestantes.

Por otra parte, en el cuestionario se evaluó los diferentes aspectos psicosociales en el proceso de la gestación, de tal manera, se tomó directamente la versión que está validada al español por los autores (Armengol Asenjo, 2007). Donde se lleva a cabo por seis dimensiones en la que se visualiza, AE – Aceptación del embarazo, RM – Relación con la madre, MI – Rol materno, PA – Preparación al parto, RP – Relación con la pareja, PB – Preocupación por el bienestar propio y del bebé, sin embargo, estos 42 ítems tienen diferentes valoraciones como, 1 : totalmente de acuerdo, 2 : en desacuerdo, 3 : A veces, 4 : nunca, por consiguiente, permite que las gestantes se identifiquen con las diferentes afirmaciones en su bienestar físico, social y emocional durante la gestación. El (PSQ) permite que las gestantes se evalúen con estos niveles psicológicos para así poder detectar el bienestar que llevan en el transcurso de este proceso gestacional. (Armengol Asenjo, 2007).

3.7 Consideraciones éticas

La presente investigación, respetó cada uno de los principios éticos para el desarrollo de la investigación, y para la finalización de la misma. obteniendo éxito en los resultados de los factores psicológicos que influyen en las gestantes del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López. Además, se llevó a cabo, la presentación de la documentación pertinente y su respectiva aprobación de las autoridades de la universidad, el hospital Básico y posteriormente lo referente al consentimiento informado. Para de esta manera, respetar la autonomía de las gestantes, a la vez, que esto implicó proporcionar una información clara sobre los riesgos y beneficios en esta intervención de los factores psicológicos, priorizando la equidad el respeto la confidencialidad y el bienestar integral evitando cualquier tipo de estigmatización o discriminación.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

Este apartado describe la aplicación de una encuesta dirigida a mujeres gestantes, con edades entre 18 y 30 años, atendidas en el Hospital Dr. Rafael Serrano López. El objetivo fue evaluar factores psicológicos como la ansiedad, el estado de ánimo, las preocupaciones prenatales y el apoyo percibido. La recolección de la información se llevó a cabo de manera individual, asegurando tanto el consentimiento informado como la confidencialidad de las participantes, y posteriormente los datos fueron organizados y procesados para su análisis estadístico, lo que permitió identificar relaciones entre las variables psicológicas y ciertos aspectos sociodemográficos. Los hallazgos obtenidos servirán como base para el diseño de estrategias orientadas a la prevención en salud mental materna.

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Según el primer objetivo, identificar los principales factores psicológicos afectivos que presentan las gestantes, se evidenció lo siguiente:

En esta dimensión, el 50 % de las gestantes encuestadas manifestó que la preocupación por posibles anomalías en el bebé les afecta de manera considerable, mientras que un 25 % indicó sentir esta inquietud con frecuencia. Asimismo, un 15 % señaló que a veces piensa en estas situaciones, y solo un 10 % afirmó no experimentar este tipo de preocupación. Estos resultados evidencian una presencia significativa de ansiedad relacionada con la salud del bebé, lo cual puede impactar negativamente en el bienestar psicológico de la gestante durante el proceso perinatal.

Tabla 3.

Identificar los principales factores psicológicos afectivos que presentan las gestantes.

AFIRMACIÓN	OPCIONES DE RESPUESTA	PORCENTAJE
me preocupa que él bebe pueda tener anomalías	Mucho	50%
	Con frecuencia	25%
	A veces	15%
	Nunca	10%

Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.
Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar

La tabla muestra que el 40 % de las participantes señaló que, en ocasiones, tiende a pensar en lo peor ante la presencia de algún dolor, mientras que un 35 % indicó que esta tendencia ocurre con frecuencia. Un 10 % expresó que lo hace en gran medida, y el 15 % restante afirmó no presentar este tipo de pensamiento. Estos resultados evidencian una inclinación generalizada hacia el pensamiento catastrófico frente a síntomas físicos, lo cual podría estar asociado a niveles elevados de ansiedad o estrés gestacional. En este contexto, se hace relevante implementar un seguimiento psicológico preventivo que permita abordar estas inquietudes y favorecer un estado emocional saludable durante el embarazo.

Tabla 4

Identificar los principales factores psicológicos afectivos que presentan las gestantes.

AFIRMACIÓN	OPCIONES DE RESPUESTA	PORCENTAJE
Pienso lo peor cuando me duele algo	Mucho	10%
	Con frecuencia	35%
	A veces	40%
	Nunca	15%

Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.
Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar

Contestando al segundo objetivo específico, Establecer los cambios físicos, emocionales y sociales que experimenta la mujer durante su embarazo, se evidenció lo siguiente:

Las posibles complicaciones durante el parto entre las gestantes que se sienten angustiadas, el 36,8% manifestó con frecuencia, el 31,6% experimenta en gran medida, mientras que un 15,8% destaca sentirse ocasionalmente y por último el 15,8% afirma nunca sentirse angustiadas en estos procesos. Los datos indican que más de dos tercios se evidencian en niveles elevados ante esta etapa de ansiedad. Esta percepción se puede influir por la inseguridad o información de no conocer las complicaciones del parto, como resultado se debe tener en cuenta una buena comunicación durante los controles prenatales.

Tabla 5.

Establecer los cambios físicos, emocionales y sociales que experimenta la mujer durante su embarazo.

AFIRMACIÓN	OPCIONES DE RESPUESTA	PORCENTAJE
Me angustia las posibles complicaciones del parto	Mucho	31.6%
	Con frecuencia	36.8%
	A veces	15.8%
	Nunca	15.8%

Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.
Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar

En la tabla correspondiente a la preocupación por un parto prolongado que pudiera perjudicar al bebé, el 47,4 % de las participantes expresó sentir esta inquietud con frecuencia, mientras que un 26,3 % indicó experimentarla en gran medida. En contraste, solo un 5,3 % manifestó no sentirla nunca. A partir de estos datos, se observa que más del 70 % de las encuestadas experimenta una angustia persistente ante esta posibilidad. Esta preocupación podría estar relacionada, por una parte, con el temor a complicaciones médicas durante el parto y, por otra, con experiencias previas negativas o relatos de otras mujeres. En definitiva, los resultados reflejan una percepción de riesgo elevada asociada al proceso de parto, lo cual puede incidir en el bienestar emocional de las gestantes.

Tabla 6.

Establecer los cambios físicos, emocionales y sociales que experimenta la mujer durante su embarazo.

AFIRMACIÓN	OPCIONES DE RESPUESTA	PORCENTAJE
Me preocupa que el parto se alargue más de lo normal y pueda perjudicar al bebe	Mucho	26.3%
	Con frecuencia	47.4%
	A veces	21%
	Nunca	5.3%

Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.
Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar

En respuesta al tercer objetivo específico, Evaluar la relación que existe entre los factores psicosociales y su influencia en los estados afectivos durante el embarazo, se evidenció lo siguiente:

Concretamente el temor que sienten las gestantes en su proceso de pensar que le pueden hacer daño resulta presente en todas las mujeres, en este caso el 35% de las gestantes sienten miedo con frecuencia, el 35% más percibe ocasionalmente, el 20% indica sentir mucho temor, y el 10% afirma nunca tener preocupación, Estos datos indican una percepción en el riesgo emocional al sentirse atemorizadas durante un parto, generando gran preocupación en su proceso mental, se debe promover un proceso de confianza en el modelo de parto, para así, reducir la ansiedad y temor garantizando el bienestar hacia las gestantes.

Tabla 7.

Relación que existe entre los factores psicosociales y su influencia en los estados afectivos durante el embarazo.

AFIRMACIÓN	OPCIONES DE RESPUESTA	PORCENTAJE
Tengo miedo a que puedan hacerme daño en el parto	Mucho	20%
	Con frecuencia	35%
	A veces	35%
	Nunca	10%

Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.
Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar

En el gráfico se evidencia, que durante el proceso de la gestación la mayoría de las mujeres presentan un bajo nivel de rasgo en la ansiedad con 15 casos, sin embargo 5 gestantes un alto nivel. En efecto, el rasgo de ansiedad que presentan no es predominante, por lo cual, se indica un manejo adecuado en la etapa emocional. Sin embargo, el grupo con ansiedad alta requiere especial atención, ya que esta condición puede afectar tanto la salud materna como el desarrollo fetal. El acompañamiento familiar juega un papel fundamental para reducir estos niveles elevados, brindando contención emocional y soporte durante el embarazo. Promover la comunicación y la empatía dentro del núcleo familiar puede contribuir

a minimizar la ansiedad y favorecer un embarazo saludable. Por tanto, es vital implementar estrategias de apoyo familiar para equilibrar el bienestar emocional en este período.

Tabla 8.

Nivel de ansiedad en la gestante.

NIVEL DE ANSIEDAD	PORCENTAJE
ALTO	25%
BAJO	75%

Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel. Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar

4.2 Comprobación de hipótesis

Con relación, en los resultados sobre el Cuestionario de autoevaluación Prenatal (PSQ), y su respectivo análisis, en el cual indica que los factores psicológicos tienen un impacto en el desarrollo de las mujeres embarazadas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, con respecto a, la comprobación de las hipótesis que se planteó, se utilizó las pruebas estadísticas de correlación Pearson – prueba T de student, de este modo se avaluó la relación de pearson entre las diferentes variables continuas, con los factores psicológicos y las mujeres gestantes para determinar la relación que va dirigida hacia ellas, mientras que la prueba T de student se utilizó para hacer una comparación de la edad gestacional y aquellas que están vinculadas a los factores psicológicos afectivos. En particular, se identificó si existían diferencias entre si influyen o no los factores psicológicos en el desarrollo gestacional, por lo cual, esto es clave en el impacto que tienen las gestantes sobre los factores psicológicos afectivos. Los resultados permitieron identificar información necesaria para validar estas hipótesis, recalcando la necesidad en intervenciones de las autoridades de la salud en mejorar el bienestar saludable y psicológico de las gestantes.

En este caso, los resultados permitieron validar la hipótesis de que los factores psicológicos influyen significativamente en las gestantes del hospital Dr.

Rafael Serrano López, debido a esto es importante el apoyo adecuado durante el embarazo ya que, se pudo visualizar una relación significativa entre los factores psicológicos y la gestación, debido a esto se dan a conocer por la incertidumbre y tienen un impacto en el desarrollo y su salud emocional. Sin embargo, la intranquilidad por la salud del bebé y la carencia de apoyo familiar pueden influir notablemente en los niveles de ansiedad de las mujeres embarazadas, lo que resalta la importancia de atender al instante el bienestar emocional y sobre todo la salud en general de las gestantes.

5. CONCLUSIÓN

En este estudio los resultados evidenciaron que los factores psicológicos afectivos y su influencia en las gestantes, es causada por la afectación en el bienestar de la salud emocional y físico, a través del proceso y desarrollo de la gestación. Sin embargo, durante el embarazo las gestantes experimentan una amplia gama de emociones debido a los cambios hormonales que enfrentan a lo largo del proceso gestacional.

De igual importancia, los cambios de humor durante la gestación son frecuentes y se identifican por molestias, náuseas, fatiga, insomnio, o las preocupaciones de la salud del feto, adaptación al nuevo rol de madre o miedo al parto. En primer lugar, la presencia de sentimientos positivos, aceptación en la gestación y el optimismo, están asociados al menor peligro obstétrico y mejora los desafíos que se presenten en la salud.

De forma similar, el apoyo familiar y social hacia la gestante significa un factor fundamental, ya que, es relacionado a un mayor riesgo de problemas psicológicos y dificultades que presenten en su proceso de gestación. En síntesis, al equilibrar las emociones y su entorno efectivo es un determinante clave para su salud integral, contribuyendo al desarrollo y experiencia de una gestación satisfactoria y saludable.

Sin embargo, es preocupante la situación de las gestantes porque los factores psicológicos en este proceso se derivan a un papel crucial en el bienestar de la misma. Considero que, si estos factores emocionales se gestionan a tiempo de una manera positiva en la salud de las gestantes pueden tener un impacto en general, y se podrán reflejar sentimientos de ilusión, alegría y tranquilidad que fortalecerán la salud física y mental de la madre. Favoreciendo la estabilidad y conexión con el feto, de tal manera, si la familia, los profesionales de la salud y la sociedad se unen en este cambio crearán un entorno de experiencia materna segura y gratificante.

6. RECOMENDACIONES

Implementar programas de capacitación sobre los temas relacionados que influyen en la mujer gestante teniendo en cuenta los factores psicológicos, de esta manera, haya un impacto significativo tanto en el bienestar emocional y por su puesto el desarrollo del bebé.

Se debe tener en cuenta la validación y reconocimiento de las emociones durante la gestación, debido a los diferentes problemas que experimentan en el transcurso del tiempo como los factores psicológicos afectivos que traen consigo cambios hormonales, de este modo, entender estos sentimientos que sufren las gestantes en la adaptación a su nuevo rol de madre.

En este caso, se debe fortalecer el apoyo familiar y social, fomentando una buena comunicación activa que es fundamental en el proceso de la gestación. Además, las percepciones de apoyo en los problemas de riesgos obstétricas se reducen ampliamente mejorando el bienestar de la salud en la gestante.

Considero que, se debe promover el autocuidado en la gestación, y diferentes actividades que ayuden en el mejoramiento de la salud física y mental, También asistir más seguido a los diferentes controles prenatales para tener un buen desarrollo gestacional.

Dicho de otra manera, las gestantes no deben pensar en cosas negativas y tratar oportunamente la salud mental, estos cambios pueden ser extremos, de este modo, se debe buscar la ayuda de un profesional de la salud cuando identifiquen sentirse mal, la intervención anticipada es clave en la prevención de complicaciones futuras.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aristizábal Muñoz, I. (Abril de 2022). Principales emociones evidenciadas por tres mujeres de la ciudad de Medellín en las últimas cuatro semanas previas a dar a luz. *repository.uniminuto.edu*. Obtenido de <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/a01aaff3-0b88-472e-b573-2a954df82d59/content>
- Armengol Asenjo, R. C.-D. (2007). Aspectos psicosociales en la gestación: El Cuestionario de Evaluación Prenatal. *www.um.es/analesps*. Obtenido de https://www.um.es/analesps/v23/v23_1/04-23_1.pdf
- Awad Sirhan, N. (Enero de 2020). Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *pmc.ncbi.nlm.nih.gov*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8529258/pdf/main.pdf>
- Barrio Forné, N. (2023). Ansiedad gestacional en el tercer trimestre y resultados perinatales. *zaguan.unizar.es*. Obtenido de <https://zaguan.unizar.es/record/133017/files/TESIS-2024-071.pdf>
- Botero-Builes, D. (Septiembre de 2022). Validación de los modelos de predicción de desenlaces cardiacos adversos CARPREG II (Cardiac Disease in Pregnancy) y clasificación modificada de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en gestantes con cardiopatía. *scielo.org*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-56332022000500530&script=sci_arttext
- Bowlby. (1969). Relación vincular madre-hijo/hija-padre en el mundo andino. *repositorio.uasb.edu.ec*. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9567/1/T4189-MTDI-Lara-Relacion.pdf>
- Bydlowski. (2007). Transparencia psíquica. *www.sergas.es*. Obtenido de https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1189/7_1_Mesa_SMental_1_aspectos%20psicoloxicos_emocionais.pdf

- C. CLONINGER, S. (2019). Teorías de la Personalidad. *www.academia.edu*. Obtenido de https://www.academia.edu/34263337/Teorias_de_la_personalidad_susan_cloninger
- Calvino Jiménez, M. (2023). Factores que intervienen en la decisión de interrumpir un embarazo. *ru.dgb.unam.mx*. Obtenido de <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/1cc17281-1417-43b5-8ea1-c8faa85094ae/content>
- Canaval E, G. (2024). La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. *aquichan.unisabana.edu.co*. Obtenido de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/94/193>
- Carrillo Mora, P. (06 de Julio de 2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *scielo.org*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422021000100039&script=sci_arttext_plus&tlng=es
- Chacín . (2012). Factores de riesgo psicosociales que influyeron en el embarazo y maternidad adolescente. *www.dspace.uce.edu.ec*. Obtenido de <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9f90b43d-7fbf-4df8-8598-fcbf7203501b/content>
- Chaigneau, P. (Septiembre de 2024). Las madres pueden cambiar el mundo pero no solas: dejemos de romantizar la maternidad. *books.google.com.ec*. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=6FM6EQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Algunos+autores+sostienen+que+el+modo+en+que+la+madr+e+viviera+su+infancia+puede+tomar+parte+en+la+gestaci%C3%B3n&ots=rbDWITt26_&sig=cGqgNFJ8yJrGfF0kvGMjPa_JLM8&redir_esc=y#v=onep
- Colegas , H. (2021). Perinatal Mental Health Disorders. *repository.ucc.edu.co*. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/90a9f1de-7a53-4ea1-9b89-12e98412c83c/content>

- Contreras Carreto, N. (19 de Agosto de 2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. *scielo.org.mx*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-054X2022000400564&script=sci_arttext
- Coronel Villacrés, P. (2021). Medición de los niveles de estrés en mujeres embarazadas en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Cuenca. *dspace.uazuay.edu.ec*. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10572/1/16161.pdf>
- De La Cruz, C. (29 de Julio de 2023). Trastorno límite de la personalidad en gestantes: una breve revisión teórica. *educas.com.pe*. Obtenido de <https://educas.com.pe/index.php/paidagogo/article/view/240>
- Del Risco Sánchez, O. (2021). Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: perspectivas de profesionales de la salud. *scielo.org*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342021000300244&script=sci_arttext
- Fernández Sopeña, Y. (2023). Factores sociodemográficos de las gestantes de un policlínico de Guantánamo, que interrumpieron voluntariamente el embarazo. *scielo.sld.cu*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v45n3/1684-1824-rme-45-03-419.pdf>
- Fernández, I. O. (2018). La teoría de la programación fetal y el efecto de la ansiedad materna durante el embarazo. *sanidad.gob.es*. Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/programacionFetal.pdf>
- Ferro Suárez, M. (22 de Agosto de 2023). ASPECTOS PSICOSOCIALES SIGNIFICATIVOS DURANTE EL EMBARAZO. *portal.amelica.org*. Obtenido de <https://portal.amelica.org/ameli/journal/693/6934646002/6934646002.pdf>
- García Vera, M. (2021). PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN GESTANTES, CENTRO DE SALUD JUAN MONTALVO. 2021. *repositorio.upse.edu.ec*. Obtenido de

<https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c3159a44-a2a6-4acc-b8a8-ef26a233efcc/content>

Gomez Esteban, R. (2015). Factores psicosociales en el embarazo, parto y puerperio. *journals.copmadrid.org*. Obtenido de

<https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/1991/vol3/arti3.htm>

González Merlo, J. (2018). Obstetricia. *dialnet.unirioja.es*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=742017>

González, O. (Abril de 2021). EMOTIONAL INTELLIGENCE RELATED TO PREGNANCY AND FETAL DEVELOPMENT. *www.npunto.es*. Obtenido de <https://www.npunto.es/revista/37/inteligencia-emocional-relacionado-con-embarazo-y-desarrollo-fetal>

Huaman Zavala, S. (2023). APOYO SOCIAL, ADAPTACIÓN PRENATAL Y VÍNCULACIÓN AFECTIVA EN ADOLESCENTES GESTANTES DE UN INSTITUTO DE SALUD MATERNO DE LIMA METROPOLITANA. *repositorio.unfv.edu.pe*. Obtenido de

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8175/UNFV_FP_Huaman_Zavala_Sara_Nicole_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1

Jaramillo Durango, Y. (Noviembre de 2024). Emociones Predominantes en Mujeres, Durante y Después del Embarazo, que Manifiestan Comportamientos de Rechazo hacia su Entorno más Cercano y los Retos que esto Implica para el Quehacer del Trabajador Social. *dspace.tdea.edu.co*. Obtenido de <https://dspace.tdea.edu.co/server/api/core/bitstreams/835c6304-48ae-4cab-99e4-f1ae3dff0578/content>

Jesus Silva, M. (2023). Riesgo de depresión durante el embarazo en la atención prenatal. *scielo.br/j/rlae*. Obtenido de

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/GjYHzS4BJm7NnTL7bRzwQLG/?format=pdf&lang=es>

Jurado , R. (2022). Factores de riesgo asociados a morbilidad perinatal en gestantes adolescentes del Hospital Regional de Ica. *repositorio.unica.edu.pe*. Obtenido de <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/62c10967-2bcb-419e-bcdf-276e807af43a/content>

- Lalinde Gomez, M. (2024). Proyecto de intervención psicosocial para mujeres gestantes con dificultades en salud mental de la clínica Comfamiliar Risaralda. *repository.ucc.edu.co*. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/90a9f1de-7a53-4ea1-9b89-12e98412c83c/content>
- Lavayen Orrala, G. C. (2020). PREVALENCIA DE RIESGOS OBSTÉTRICOS DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DE 15 A 35 AÑOS, HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL LÓPEZ. *repositorio.upse.edu.ec*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/87ef7ca0-b7a0-48c1-8fc2-68c857796a14/content>
- León Gilart, A. (Septiembre de 2023). Estrés y gestación: una mirada desde la repercusión materno infantil. *jorcienciapdcl.sld.cu*. Obtenido de <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jprofesores2023/jprofesores2023/paper/viewFile/511/808>
- Leon Gilart, A. (2024). Repercusión materna infantil del estrés durante la gestación. *eventosaps.sld.cu*. Obtenido de <https://eventosaps.sld.cu/index.php/apsgibara2024/gibara2024/paper/viewFile/420/692>
- León, M. (Diciembre de 2022). Análisis de los riesgos psicosociales para las gestantes y lactantes trabajadoras. *bulletin.sipsych.org*. Obtenido de <https://bulletin.sipsych.org/wp-content/uploads/2023/01/leon-velasco-111.pdf>
- Londoño Cadena, P. (Septiembre de 2022). Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia. *scielo.org.co*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342022000300255&script=sci_arttext
- Martín Vázquez, C. (2024). Calidad de vida relacionada con la salud durante el primer trimestre de gestación en función del estado civil. *enfermerialugo.org*. Obtenido de

<https://enfermerialugo.org/archivos/revistas/Enfermeir@s%20N%C2%BA%2042.pdf#page=95>

Martinez, R. (Septiembre de 2022). Estrés psicológico percibido y factores asociados en gestantes de bajo riesgo que acuden a control prenatal. *revistasum.umanizales.edu.co*. Obtenido de <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/4085>

Matías Figueroa, J. (2023). FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA. HOSPITAL BÁSICO SALINAS DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023. *repositorio.upse.edu.ec*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4a361261-43bf-453d-ab1b-c133569c1a82/content>

Menéndez Roldán, I. (21 de Abril de 2025). Aspectos psicológicos de la mujer embarazada. *digibuo.uniovi.es*. Obtenido de https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/79034/TFG_InesMenendezRoldan.pdf?sequence=4

Paricio del Castillo. (07 de Febrero de 2025). Derechos humanos en la atención a la salud materno-infantil: la integración de la salud mental perinatal. *scielo.isciii.es*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352024000200002&script=sci_arttext

Peñarreta Quezada, S. (2023). Salud materna y neonatal en Ecuador durante la pandemia de COVID-19: Perspectivas epidemiológicas. *remca.umet.edu.ec*. Obtenido de <https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/862>

Rodríguez Aquino, V. (2020). INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. *es.scribd*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/427303413/tesis>

Ruiz Tomalá, G. (2023). FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO AL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD LOS PINOS. MILAGRO, 2023. *repositorio.upse.edu.ec*. Obtenido de

<https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/41f0c9d5-8e92-429a-a793-546626a2d98b/content>

Serdán Ruiz, D. (15 de Febrero de 2024). Cambios fisiológicos y anatómicos en el cuerpo de la mujer durante el embarazo. *scielo.org*. Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1316-48212023000200029&script=sci_arttext

Solano Fernández. (2021). Embarazo en la adolescencia como reto para el primer nivel de atención. *scielo.sld.cu*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n4/1561-3038-mgi-37-04-e1700.pdf>

Soriano Santos, A. (2024). FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL ESTRÉS PRENATAL EN GESTANTES DE 18 A 30 AÑOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. *repositorio.upse.edu.ec*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/61b8d567-9eff-4a28-b6ff-db7ef570053f/content>

Tomalá González, G. (2024). Factores de riesgos asociados a la depresión y estrés prenatal. *repositorio.upse.edu.ec*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4a5a52e7-3814-4f13-83c0-04ad00461c51/content>

Torres Arrollo, L. (2021). Dinámica familiar en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Chilca, Huancayo 2021. *apirepositorio.unh.edu.pe*. Obtenido de <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6162aabf-e6d8-4da4-81e3-d551ea7e4ced/content>

Zavala Panchana, E. (2021). Factores que influyen en el embarazo adolescente en la comunidad de Valdivia. *repositorio.unesum.edu.ec*. Obtenido de <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3333/1/ZAVALA%20PANCHANA%20EVELYN%20JAMILETH.pdf>

8. ANEXOS

Anexo 1.

Permiso de la institución.



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 251 -CE-UPSE-2025.

La Libertad, 30 de junio de 2025

Dra.
María Velastegui Mendoza
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ

Lcdo.
Adrián González Tomalá
LÍDER DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES PSICOLÓGICOS AFECTIVOS Y SU INFLUENCIA EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2025.	MARÍA ELIZABETH SUÁREZ VILLAMAR	LIC. SHIRLEY MORA, Mgtr.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **MARÍA ELIZABETH SUÁREZ VILLAMAR**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS



Recibido
4-07-2025
Adrián González Tomalá
LIC. EN ENFERMERÍA
Reg. Senescyt 1023-13-1238892

Dra. María Velastegui Mendoza
DIRECCIÓN HOSP. DE RAFAEL SERRANO LÓPEZ
REGISTRO SANITARIO: 14510

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2.

Consentimiento Informado.



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**FACTORES PSICOLÓGICOS AFECTIVOS Y SU INFLUENCIA EN
GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA
LIBERTAD, 2025**

Yo....., portador de la cedula de
identidad....., acepto de manera voluntaria a formar parte del proyecto de
investigación en mención realizado por María Elizabeth Suárez Villamar estudiante de la
Universidad Estatal Península de Santa Elena, como requisito fundamental previo a la
obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Acepto a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me realicen de
manera honesta, autorizo que la información que proporcione será completamente
confidencial y será utilizada únicamente con fines académicos y científicos. Soy
consciente que la participación es voluntaria por lo que puede decidir a no participar sin
que se le ocasionen alguna consecuencia.

Expreso que la investigadora de este proyecto me ha explicado el proceso y objetivo con
el fin de poder ayudarla en su investigación.

Firma del Participante

Firma de la Investigadora

Anexo 3.

Instrumento de investigación aplicado.

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN PRENATAL (Adaptación del PSQ)

Las siguientes afirmaciones están hechas para mujeres embarazadas, con la intención de describirse a sí mismas. Lea detenidamente cada una de las siguientes afirmaciones y escoja la respuesta que mejor describa sus sentimientos. En la columna de la derecha, señale con una cruz la casilla correspondiente teniendo en cuenta que:

A = Mucho B = Con frecuencia C = A veces D = Nunca

COD.	DIMENSIÓN	AFIRMACIÓN	PUNTUACIÓN			
			A	B	C	D
	AE	1. Creo que éste es un buen momento para quedarme embarazada				
	AE	2. Puedo tolerar las molestias del embarazo				
	RP	3. Mi marido y yo hablamos del bebé que espero				
	RP	4. Mi marido me tranquiliza cuando me ve agobiada				
	PA	5. Creo que el parto tendrá lugar con normalidad				
	RM	6. Mi madre está ilusionada con el bebé que espero				
R	PB	7. Me preocupa que el bebé pueda tener anomalías				
R	PB	8. Pienso en lo peor cuando me duele algo				
	RM	9. Mi madre está contenta con mi embarazo				
	RM	10. Mi madre me da buenos consejos				
	RP	11. A mi marido le gusta hablar conmigo sobre el embarazo				
	PA	12. Estoy bien informada de lo que me espera en el parto				
	PA	13. Sé lo que debo hacer cuando tenga contracciones				

anales de psicología, 2007, vol. 23, nº 1 (junio)

	RM	14. No me cuesta hablar con mi madre sobre mis problemas				
	RP	15. Como pareja tenemos un buen nivel de comunicación				
R	PB	16. No dejo de pensar en los problemas que el bebé pueda tener				
	RM	17. Mi madre ya espera a su nieto				
R	PB	18. Me preocupa que el parto se alargue más de lo normal y pueda perjudicar al bebé				
	RP	19. Mi marido me ayuda en casa cuando lo necesito				
	RP	20. Puedo contar con el soporte de mi marido durante el parto				
R	PB	21. Tengo miedo a que puedan hacerme daño en el parto				
R	RM	22. Cuando mi madre y yo estamos juntas, discutimos a menudo				
	PA	23. Estoy preparada para el parto				
	PA	24. Sé de cosas que pueden ayudarme durante el parto				
R	PB	25. Me angustian las posibles complicaciones del parto				
	PA	26. Pienso que podré resistir las incomodidades del parto				
	RP	27. En el momento de tomar decisiones, mi marido siempre nos ponemos de acuerdo				
	RM	28. Mi madre me da ánimos cuando dudo sobre mí misma				
	PA	29. Me siento bien informada sobre el parto				
R	PB	30. Me preocupa que algo pueda ir mal en el parto				
R	AE	31. Me cuesta aceptar este embarazo				
	RM	32. Mi madre me anima a que haga las cosas a mi manera				
	AE	33. Hasta el momento, éste ha sido un embarazo fácil				
R	AE	34. Ojalá no estuviera embarazada				
R	PB	35. Tengo miedo de perder el bebé durante el parto				
R	RM	36. Mi madre critica mis decisiones				
R	PB	37. No puedo dejar de pensar en los problemas que pueden surgir en el parto				
	RP	38. Puedo contar con mi marido para compartir el cuidado del bebé hasta que haya nacido				
	MI	39. Ya siento afecto por el bebé				
	MI	40. Creo que puedo ser una buena madre				
	MI	41. Tengo la sensación de que disfrutaré del bebé				
	MI	42. Estoy feliz con este embarazo				

R= Invertir la puntuación del ítem para la corrección.

Anexo 4 Tablas y Gráficos.

Tabla 9.

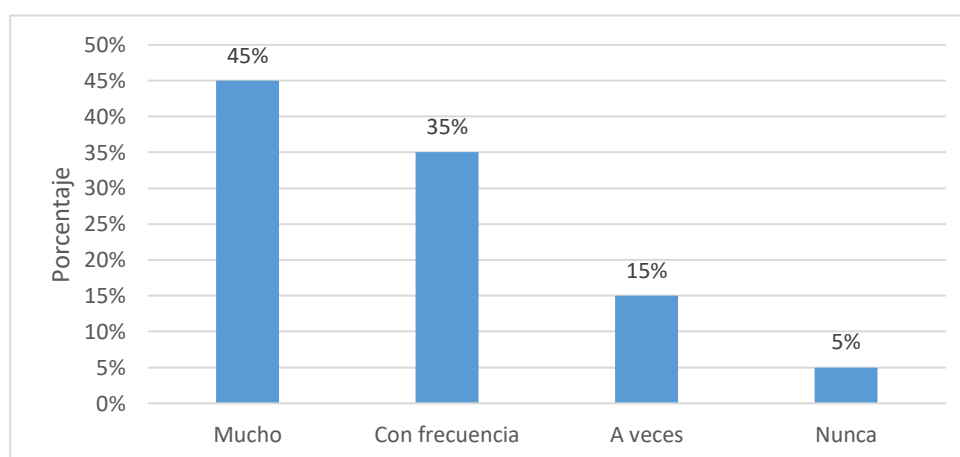
Primera dimensión AE: Afirmación 7.

AFIRMACIÓN	OPCIONES DE RESPUESTA	PORCENTAJE
Creo que este es un buen momento para quedarme embarazada	Mucho	35%
	Con frecuencia	25%
	A veces	30%
	Nunca	10%

Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.
Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar

Gráfico 1.

Primera dimensión AE: Afirmación 7.



Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.
Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar

La gráfica representa los resultados de una de las primeras afirmaciones del cuestionario aplicado a 20 mujeres gestantes, concretamente: "Creo que éste es un buen momento para quedarme embarazada". Se evaluó en este proceso las respuestas según la escala frecuencia como: (Mucho, Con frecuencia, A veces y Nunca), de esta manera, se pudo interpretar los niveles de conformidad con la gestación actual. Sin embargo, la mayoría de las mujeres embarazadas 60% (11),

existe la suma de "Mucho" y "Con frecuencia", que expresan significativamente nivel de conformidad en el instante del embarazo, al mismo tiempo, un 40 % (9) representan emociones de dudas o insatisfacción. En este caso, el resultado es relativamente para poder evidenciar las necesidades de apoyo en la etapa emocional e intervenciones psicológicas durante el desarrollo prenatal.

Tabla 10.

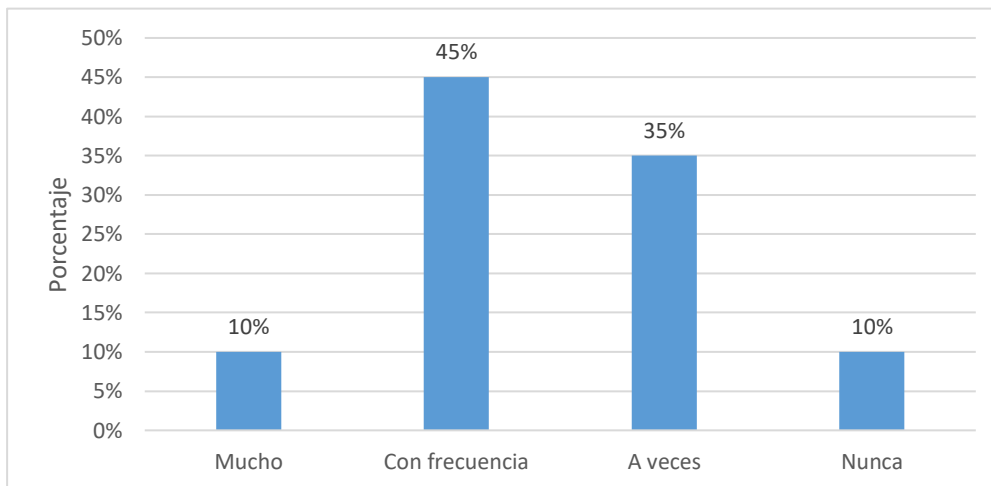
Primera dimensión AE: Afirmación 8.

AFIRMACIÓN	OPCIONES DE RESPUESTA	PORCENTANJE
Puedo tolerar las molestias del embarazo	Mucho	10%
	Con frecuencia	45%
	A veces	35%
	Nunca	10%

Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.
Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar.

Gráfico 2.

Primera dimensión AE: Afirmación 8.



Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.
Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar.

Los resultados de esta grafica indican que el 45 % de las mujeres en estado de gestación mostró que *con frecuencia* pueden soportar las molestias del embarazo, mientras que un 35 % alegó que *a veces* logra tolerarlas, por otra parte, el 10 % señaló que puede hacerlo *mucho* y otro 10 % dijo que *nunca* lo consigue.

Siendo así que dicha distribución revela que la mayoría de las participantes experimenta dificultades para afrontar las incomodidades físicas propias de la gestación y el porcentaje reducido de gestantes que afirma tolerar en gran medida las molestias del embarazo, por lo tanto, sugiere que existe una posible necesidad de brindarles acompañamiento tanto físico como emocional. En consecuencia, estos hallazgos facilitan la identificación de los niveles de resiliencia física y emocional en las embarazadas, lo cual resulta fundamental para diseñar intervenciones integrales que fomenten su bienestar durante esta etapa.

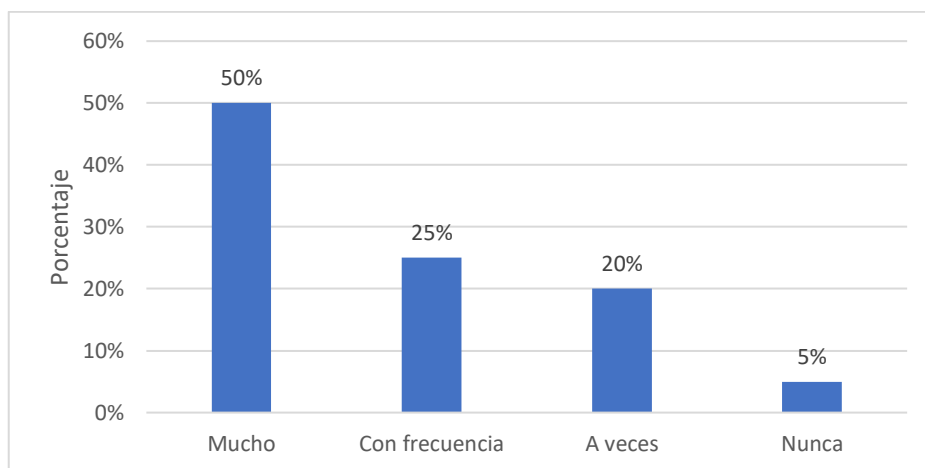
Tabla 11.

Dimensión RP: Afirmación 10.

AFIRMACIÓN	OPCIONES DE RESPUESTA	PORCENTAJE
Mi marido y yo hablamos del bebe que espero	Mucho	50%
	Con frecuencia	25%
	A veces	20%
	Nunca	5%

Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel. Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar.

Gráfico 3 Dimensión RP: Afirmación 10



Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel. Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar.

De acuerdo con los resultados, la mitad de las gestantes encuestadas afirmó que conversa mucho con su pareja sobre el bebé que esperan, en tanto que un 25 % señaló que lo hace con frecuencia y un 20 % mencionó que a veces mantienen esa

interacción. Por otro lado, solo un 5 % indicó que nunca hablan del tema con su cónyuge. En consecuencia, estos datos sugieren que la mayoría de las participantes mantienen una comunicación activa respecto al embarazo, y esta interacción constante puede reflejar una red de apoyo emocional significativa durante este proceso. Sin embargo, también es relevante destacar que el 25 % restante que habla poco o nunca sobre el bebé podría estar en una situación de menor acompañamiento afectivo, ya sea porque no está con el progenitor del bebé o por motivos laborales está un poco ausente, lo cual resulta importante considerar para el abordaje psicosocial prenatal.

Tabla 12.

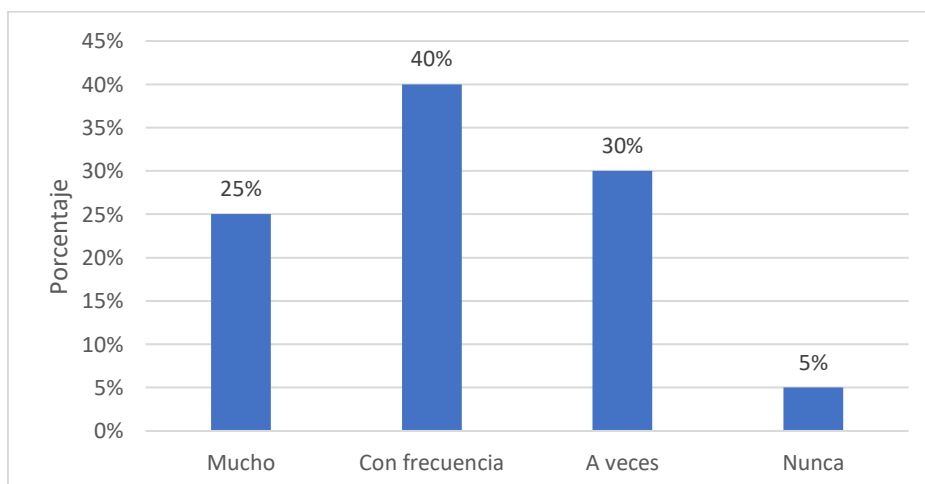
Dimensión RP: Afirmación 11.

AFIRMACIÓN	OPCIONES DE RESPUESTA	PORCENTAJE
Mi marido me tranquiliza cuando me ve agobiada	Mucho	25%
	Con frecuencia	40%
	A veces	30%
	Nunca	5%

Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel. Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar.

Gráfico 4.

Dimensión RP: Afirmación 11.



Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel. Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar.

A continuación, en la encuesta se manifestó que el 40% de las gestantes en la cual su pareja las tranquiliza con frecuencia cuando se sienten agobiadas, y el 30% define que esto sucede a veces, mientras que el 25% indica que ocurre mucho y el 5% afirma que nunca recibe apoyo constante. Por consiguiente, en los resultados se puede evidenciar un importante nivel en el respaldo emocional, ya que, las gestantes perciben una cuarta parte como algo constante. Aproximadamente en este proceso la mayoría de las gestantes con el 70% sienten un acompañamiento interrumpido, por lo cual, afecta tanto su salud y el bienestar durante el embarazo. No obstante, la importancia en la dimensión emocional es poder diseñar preventivas intervenciones en la salud psicológica de las gestantes.

Tabla 13.

Dimensión PA: Afirmación 12.

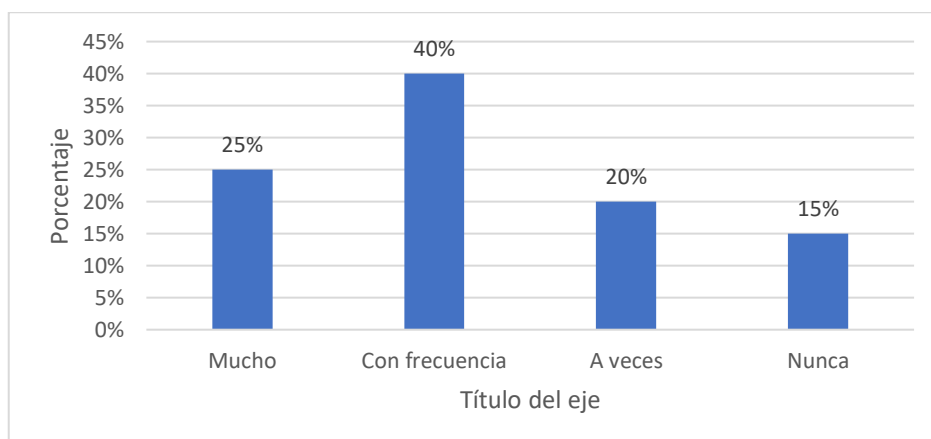
AFIRMACIÓN	OPCIONES DE RESPUESTA	PORCENTAJE
Creo que el parto tendrá lugar con normalidad	Mucho	25%
	Con frecuencia	40%
	A veces	20%
	Nunca	15%

Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.

Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar

Gráfico 5.

Dimensión PA: Afirmación 12.



Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.

Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar.

En relación con la expectativa de un parto normal, un cuarto de las mujeres manifestó tener una alta confianza, es decir, mucho, mientras que el 40 % respondió que confía con frecuencia, el 20 % dijo que a veces y un 15 % expresó que nunca cree que el parto será normal. Estos datos muestran que, aunque la mayoría, aproximadamente el 65 %, tiene una percepción positiva acerca del proceso de parto, todavía hay un 35 % que presenta cierto grado de inseguridad o temor. La percepción de riesgo en este contexto puede estar vinculada a diferentes factores como experiencias previas, información limitada o ansiedad prenatal. Por ello, identificar estos niveles de preocupación resulta fundamental para poder diseñar acciones educativas y psicológicas que ayuden a fortalecer la confianza de las gestantes respecto al parto y reducir posibles miedos.

Tabla 14.

Dimensión RM: Afirmación 13.

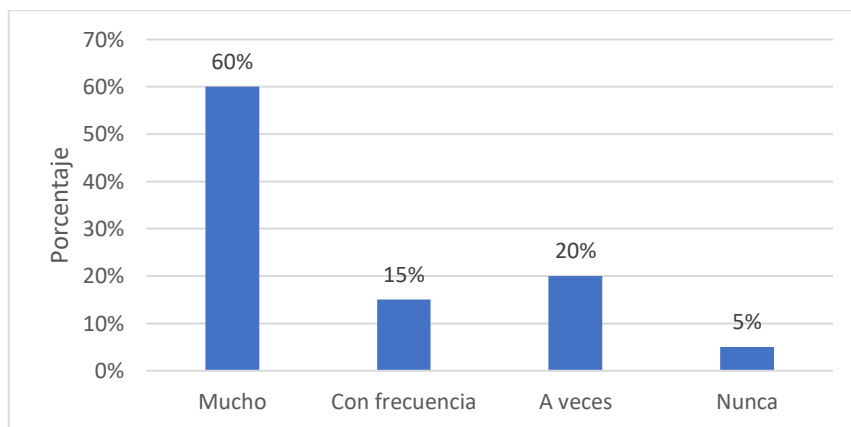
AFIRMACIÓN	OPCIONES DE RESPUESTA	PORCENTAJE
Mi madre esta ilusionada con él bebe que espero	Mucho	60%
	Con frecuencia	15%
	A veces	20%
	Nunca	5%

Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.

Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar

Gráfico 6.

Dimensión RM: Afirmación 13.



Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.

Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar

El 60 % de las gestantes indicó que su madre está *muy ilusionada* con la llegada del bebé, mientras que un 15 % dijo que lo está *con frecuencia* y un 20 % *a veces*. Solo el 5 % afirmó que su madre *nunca* muestra entusiasmo. Esto sugiere un alto nivel de apoyo emocional proveniente del entorno familiar, en especial de la figura materna. La ilusión de la madre podría influir positivamente en el estado emocional de la gestante y fortalecer su red de apoyo.

Tabla 15.

Dimensión RM: Afirmación 14.

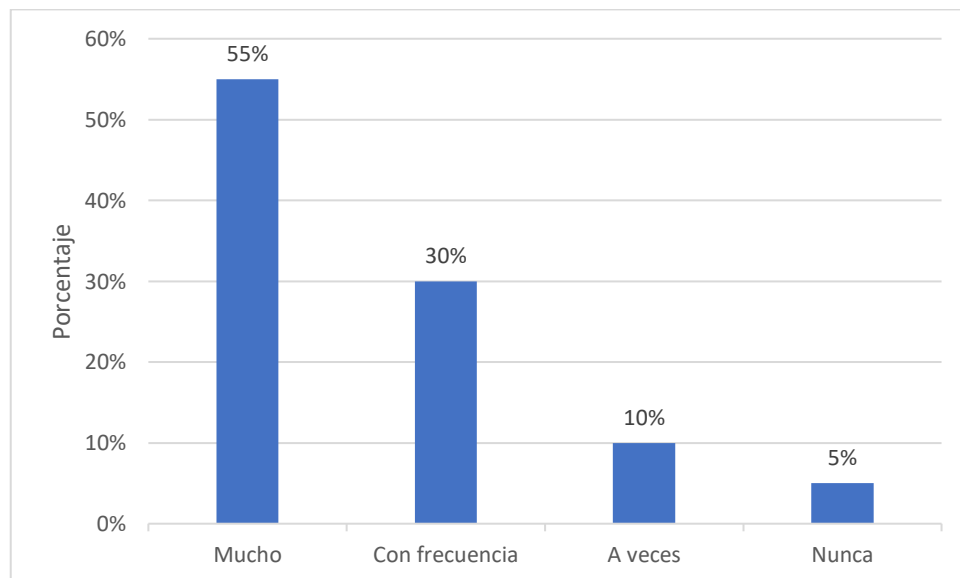
AFIRMACIÓN	OPCIONES DE RESPUESTA	PORCENTAJE
Mi madre está contenta con mi embarazo	Mucho	55%
	Con frecuencia	30%
	A veces	10%
	Nunca	5%

Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.

Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar

Gráfico 7.

Dimensión RM: Afirmación 14.



Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.

Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar.

Continuando con el análisis, el 55 % de la población escogida afirmó que su madre se encuentra muy contenta con el embarazo mientras que un 30 % indicó

que lo está *con frecuencia* y un 10 % mencionó que en ocasiones siente esa satisfacción. Por otro lado, solo un 5 % afirmó que *nunca* ha percibido satisfacción por parte de su madre; dando como resultado una percepción mayoritariamente positiva del embarazo dentro del núcleo familiar y además sugieren que la aprobación y el respaldo de la madre pueden favorecer una experiencia emocionalmente más saludable durante el proceso de gestación.

Tabla 16.

Dimensión RM: Afirmación 15.

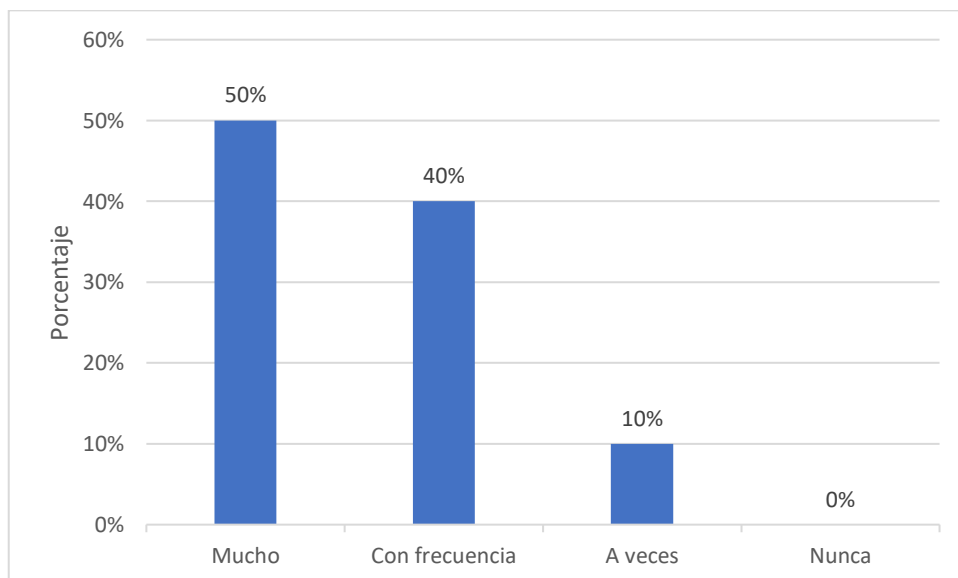
AFIRMACIÓN	OPCIONES DE RESPUESTA	PORCENTAJE
Mi madre me da buenos consejos	Mucho	50%
	Con frecuencia	40%
	A veces	10%
	Nunca	0%

Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.

Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar

Gráfico 8.

Dimensión RM: Afirmación 15



Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.

Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar

Con respecto a los resultados de las gestantes que según un 50% en gran medida reconoce los consejos por parte de su madre, en cambio el 40% los percibe

con frecuencia, y por último el 10% los recibe espontáneamente. En cuanto a, la categoría de *nunca*, no se reflejó respuestas por parte de las gestantes, con esto puedo decir que existe una percepción positiva en el acompañamiento por parte de la madre lo que revela una presencia familiar en el cual desempeñan un apoyo fundamental durante el desarrollo del embarazo.

Tabla 17.

Dimensión RP: Afirmación 16.

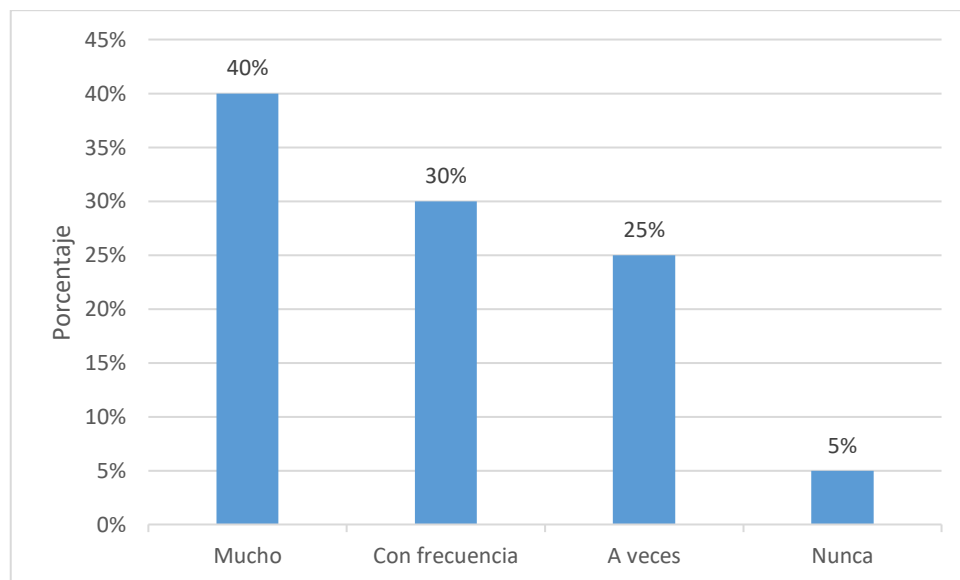
AFIRMACIÓN	OPCIONES DE RESPUESTA	PORCENTAJE
A mi marido le gusta hablar conmigo sobre mi embarazo	Mucho	40%
	Con frecuencia	30%
	A veces	25%
	Nunca	5%

Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.

Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar.

Gráfico 9.

Dimensión RP: Afirmación 16.



Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.

Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar.

De acuerdo con el gráfico, el 40 % de las gestantes manifestó que su esposo muestra un alto interés en platicar sobre la gestación, mientras que 30% de las gestantes percibe que esto sucede *con frecuencia*, por tanto, el 25% ocurre en menor medida. Y solo un 5 % reflexiona que esto no sucede en absoluto. Sin embargo, los resultados presentan en la mayoría de los casos, que los hombres participan adecuadamente en el proceso durante el embarazo. Asimismo, la implicación masculina puede traer efectos positivos, ya que beneficia el fortalecimiento del vínculo con la pareja y contribuye en el bienestar emocional de la gestante.

Tabla 18.

Dimensión PA: Afirmación 17.

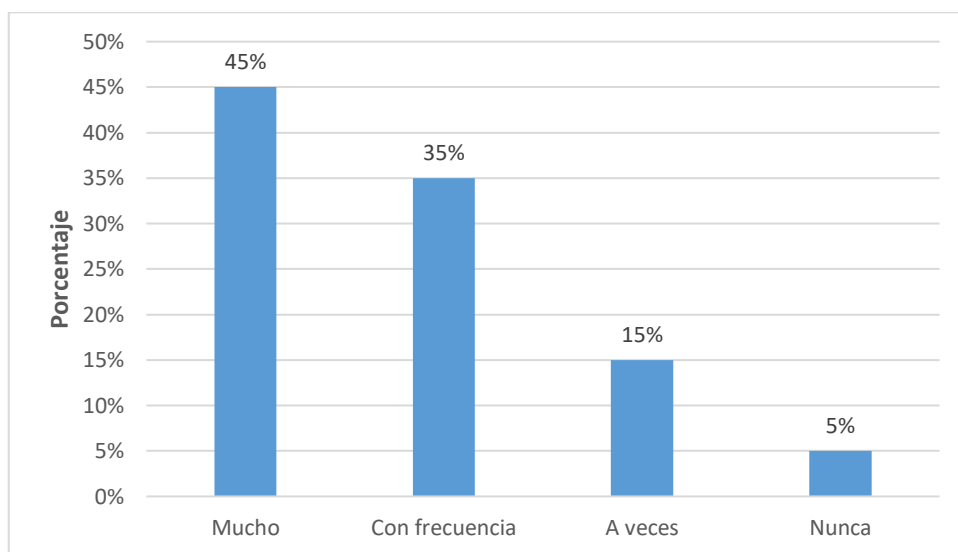
AFIRMACIÓN	OPCIONES DE RESPUESTA	PORCENTAJE
Estoy informada de lo que me espera en el parto	Mucho	45%
	Con frecuencia	35%
	A veces	15%
	Nunca	5%

Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.

Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar.

Gráfico 10.

Dimensión PA: Afirmación 17.



Nota: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel.

Elaborado por María Elizabeth Suarez Villamar.

De acuerdo con los datos recopilados, un 45 % de las mujeres afirmó tener un nivel alto de información sobre lo que ocurrirá durante el parto; asimismo, un 35 % señaló sentirse medianamente informada. En contraste, un 15 % manifestó contar con información solo en algunas ocasiones y, por último, un 5 % indicó un desconocimiento total. En este sentido, el panorama general refleja un acceso mayoritario a conocimientos relevantes sobre el parto. No obstante, aún persiste un grupo de mujeres que requiere reforzar su preparación, con el propósito de afrontar esta etapa de manera informada, segura y consciente.

Anexo 5

Evidencias fotográficas



Anexo 6

Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

Formato No. BIB-009
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 4 de agosto del 2025

002-TUTOR SMS -2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "**FACTORES PSICOLÓGICOS AFECTIVOS Y SU INFLUENCIA EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2025**", elaborado por el(la) estudiante **MARIA ELIZABETH SUÁREZ VILLAMARAR**, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio, COMPILATIO, luego de haber cumplido con los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto, se encuentra con 5% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente certificado.

Adjunto el reporte de análisis.

Atentamente,



SHIRLEY JANETT
MORA SOLORZANO

Lic. Shirley Mora Solórzano. Esp.

C.I.:0911812204

Docente tutor

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Formato No. BIB-009
CERTIFICADO ANTIPLAGIO



SHIRLEY JANNETT
MORA SOLOZANO

Reporte de análisis.



INFORME DE ANÁLISIS
magister

PI - María Suárez Villamar (1)

5%
Textos sospechosos

- 4% Similitudes
 - < 1% similitudes entre conexas
 - 0% entre las fuentes mencionadas
- < 1% Idiomas no reconocidos
- 2% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: unium PI - María Suárez Villamar (1).docx
ID del documento: b3eb99358becafa27484b53badda185d3518ac5
Tamaño del documento original: 1,03 MB

Depositar: SHIRLEY JANNETT MORA SOLOZANO
Fecha de depósito: 4/8/2025
Tipo de carga: Interfaz
Fecha de fin de análisis: 4/8/2025

Número de palabras: 10.184
Número de caracteres: 65.691

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario - WUOLAC Viene de la otro grupo 1 Fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (233 palabras)
2	www.asile.org.ec Adaptación y propiedades psicoométricas del cuestionario de... http://www.asile.org.ec/articulo.php?script=mi_arbores&id=10001286231800020001	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (77 palabras)
3	Titulación4.docx Titulación4.docx - WUOLAC Viene de de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
4	hdl.handle.net Participación del Estado en la Comercialización de productos ba... https://hdl.handle.net/2233/01/143397/00/1000084126	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (41 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dialnet.unirioja.es https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7763116	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)
2	hdl.handle.net Adaptación psicossocial al embarazo en usuarias de fecundación ... https://hdl.handle.net/2233/01/134727884	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
3	cuidadosparabebesolutions.com Apoyo emocional durante el embarazo: Impo... https://cuidadosparabebesolutions.com/apoyo-emocional-durante-el-embarazo/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
4	hdl.handle.net Embarazo adolescente y desarrollo psicossocial: un cuestionario ... http://hdl.handle.net/10662/659	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)