



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

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL ESTRÉS PRENATAL EN
GESTANTES DE 18 A 30 AÑOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024**

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

AUTOR (A):

SORIANO SANTOS ASLHY EDUARDA

TUTOR (A):

LIC. ANDRÉS COCHEA DOMÍNGUEZ, Mgtr.

PERIODO ACADÉMICO

2025 – 1

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. Yanelis Suárez Angeri, Mgtr.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Andrés Cochea Domínguez, Mgtr.
DOCENTE TUTOR

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 18 de febrero del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL ESTRÉS PRENATAL EN GESTANTES DE 18 A 30 AÑOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024. Elaborado por el Srta. SORIANO SANTOS ASLHY EDUARDA, 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. Andrés Cochea Domínguez, Mgr.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Agradezco principalmente a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este arduo camino.

A mi querida madre, por su amor incondicional, apoyo constante y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mis hermanos, que me inspiran a ser mejor persona cada día y por sus palabras de aliento que me motivan a seguir adelante.

Y finalmente, a mis docentes, por compartir su conocimiento, su tiempo y su dedicación, que fueron fundamentales para mi formación profesional.

Aslhy Soriano Santos

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la sabiduría, la fortaleza y la perseverancia necesaria para culminar esta etapa de mi vida académica.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme un espacio de aprendizaje, crecimiento y desarrollo personal; a sus Autoridades por aprobar el desarrollo de este proyecto de investigación; de igual manera a los docentes, que son parte de la Carrera de Enfermería, quienes con su conocimiento, dedicación y guía han contribuido de manera significativa a mi formación profesional.

A mi madre Maria Santos quien, con su amor y sacrificio, siendo madre y padre, me brindo apoyo continuo, es mi mayor fuente de inspiración. Gracias por inculcarme valores, enseñarme a creer en mis sueños y apoyarme en cada decisión tomada.

Aslhy Soriano Santos

DECLARACIÓN

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

Aslhy Eduarda Soriano Santos

CI: 2450339722

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema.....	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema.....	5
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1 Fundamentación Referencial	7
2.2 Fundamentación Teórica	10
2.3 Fundamentación de Enfermería.....	18
2.4 Fundamentación Legal	20
2.5 Formulación de la Hipótesis	22
2.6 Identificación y clasificación de las variables	22
2.7 Operacionalización de variables	23
CAPÍTULO III.....	26
3. Diseño Metodológico.....	26
3.1 Tipo de Investigación	26
3.2 Métodos de investigación	26
3.3 Población y muestra	26
3.4 Tipo de muestreo	27

3.5 Técnicas de recolección de datos	27
3.6 Instrumento de recolección de datos	27
3.7 Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV	30
4. Presentación de Resultados.....	30
4.1 Análisis y presentación de resultados.....	30
4.2 Comprobación de hipótesis	35
5. CONCLUSIONES	37
6. RECOMENDACIONES.....	38
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
8. ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable independiente.....	23
Tabla 2 Operacionalización de la variable dependiente	24
Tabla 3 Método de correlación de Pearson.....	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Niveles de estrés prenatal en gestantes de 18 a 30 años.....	30
Gráfico 2 Nivel de afectación de los factores psicosociales asociados al estrés prenatal en las gestantes	31
Gráfico 3 Asociación entre los factores psicosociales y el nivel de estrés prenatal en el grupo de estudio.....	32
Gráfico 4 Distribución por edad de las gestantes participantes en el estudio.....	35

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Autorización de la Institución Hospitalaria	42
Anexo 2 Consentimiento informado.....	43
Anexo 3 Instrumentos de investigación.....	44
Anexo 4 Evidencias Fotográficas	48
Anexo 5 Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO	49

RESUMEN

El estrés prenatal afecta la salud emocional de las mujeres embarazadas y su desarrollo durante la gestación. El objetivo general del estudio fue determinar los factores psicosociales asociados al estrés prenatal en gestantes de 18 a 30 años del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en 2024. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional con una muestra de 40 gestantes en dicho rango de edad. Se evaluaron dos variables principales: el nivel de estrés prenatal y los factores psicosociales, los cuales fueron medidos a través de dos cuestionarios: el Cuestionario de Evaluación Prenatal y el Cuestionario de Aspectos Psicosociales, ambos con preguntas que analizaron emociones, relaciones sociales y situaciones psicológicas. El análisis de datos se realizó con el software Excel versión 2406, aplicando estadística descriptiva y correlación de Pearson. Los resultados mostraron que el estrés prenatal está compuesto principalmente por emociones negativas como vulnerabilidad (23%), culpa (15%) y frustración (12%), mientras que los aspectos positivos, como la preparación para la maternidad y la asertividad, tuvieron menor impacto. Entre los factores psicosociales más relevantes se encontraron la sintomatología ansiosa (21%), la calidad de la relación con la madre (18%) y la salud emocional (18%). La correlación de Pearson fue $r=1.00$, indicando una relación perfecta entre el estrés prenatal y los factores psicosociales. Se concluye que los factores psicosociales tienen una influencia significativa en el estrés prenatal, afectando el bienestar emocional de las gestantes. Esto resalta la importancia de brindar apoyo emocional y social durante el embarazo para mejorar la salud materna.

Palabras clave: Bienestar; estrés prenatal; factores psicosociales; gestantes.

ABSTRACT

Prenatal stress affects the emotional health of pregnant women and their development during pregnancy. The overall objective of this study was to determine the psychosocial factors associated with prenatal stress in pregnant women aged 18 to 30 at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital in 2024. A quantitative, descriptive, and correlational study was conducted with a sample of 40 pregnant women in this age range. Two main variables were evaluated: the level of prenatal stress and psychosocial factors, which were measured through two questionnaires: the Prenatal Assessment Questionnaire and the Psychosocial Aspects Questionnaire, both with questions that analyzed emotions, social relationships, and psychological situations. Data analysis was performed using Excel version 2406 software, applying descriptive statistics and Pearson correlation. The results showed that prenatal stress is primarily composed of negative emotions such as vulnerability (23%), guilt (15%), and frustration (12%), while positive aspects, such as preparation for motherhood and assertiveness, had a lesser impact. Among the most relevant psychosocial factors were anxiety symptoms (21%), the quality of the relationship with the mother (18%), and emotional health (18%). The Pearson correlation was $r=1.00$, indicating a positive relationship between prenatal stress and psychosocial factors. It is concluded that psychosocial factors have a significant influence on prenatal stress, affecting the emotional well-being of pregnant women. This highlights the importance of providing emotional and social support during pregnancy to improve maternal health.

Keywords: Well-being; prenatal stress; psychosocial factors; pregnant women.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo estudia el periodo prenatal el cual puede definirse como una etapa vital de la mujer y del hijo por nacer que involucra alteraciones fisiológicas, emocionales y psicológicas, en esta fase, la salud emocional y física de la mujer, además del desarrollo del feto.

La característica central del estrés prenatal es la propia respuesta al embarazo, así como el factor psico-emocional involucrado en las presiones y demandas asociadas con la gestación. Esta respuesta puede manifestarse a través de síntomas emocionales como ansiedad, inquietud, irritabilidad y cambios de humor, y síntomas físicos como fatiga, trastornos del sueño, cefaleas y tensión muscular.

El análisis de este problema debe tener en cuenta sus causas. Entre los elementos que contribuyen al estrés prenatal, se encuentran factores socioeconómicos tales como la falta de estabilidad laboral, los problemas económicos, e incluso la vivienda, la cual tiene una alta probabilidad de generar ansiedad en relación a la salud futura del bebé y la situación financiera. Igualmente, las vivencias personales anteriores, tales como historias de trastornos mentales, traumas o pérdidas, pueden incrementar la susceptibilidad de la embarazada frente a circunstancias estresantes durante la gestación.

La dinámica de la pareja y el respaldo social también desempeñan un rol fundamental en el estrés prenatal. Conflictos, ausencia de comunicación, carencia de respaldo emocional o la falta de una fuerte red de soporte pueden provocar tensiones extra y sensaciones de soledad, inseguridad o desamparo en el individuo.

Finalmente, los factores culturales y sociales, tales como las expectativas y presiones vinculadas a la maternidad, los roles de género y las reglas sociales, junto con las modificaciones en las redes de apoyo y las vivencias de discriminación o estigmatización, también pueden afectar la visión de la embarazada acerca de su habilidad para manejar el embarazo y sus obligaciones como madre.

La motivación para llevar a cabo este estudio nace de la necesidad de entender y tratar de forma holística los problemas del estrés prenatal en las embarazadas; dado que este grupo se enfrenta con una serie de retos particulares vinculados a su entorno socioeconómico, educativo, familiar y personal, que pueden impactar de manera significativa en su bienestar emocional durante la gestación.

El estrés prenatal no solo repercute en la salud de la madre, sino que también puede traer efectos a largo plazo en el crecimiento del feto y el recién nacido, incluyendo problemas durante el parto, bajo peso al nacer y trastornos de salud mental en la madre postparto. Por ende, resulta vital reconocer y entender los factores psicosociales particulares vinculados al estrés prenatal en este grupo de edad para poder elaborar estrategias de intervención y soporte apropiadas.

El diseño metodológico del estudio es no experimental, con eje transversal-descriptivo, enfoque cuantitativo y el método a aplicar es analítico - sintético y deductivo.

Los instrumentos que se aplicaran es el Cuestionario de Evaluación Prenatal o en ingles Prenatal Self-Evaluation Questionnaire (PSQ) que evalúa el estrés específico del embarazo mediante preguntas relacionadas con preocupaciones de la madre, en relación con su periodo gestacional; y para evaluar los factores psicosociales que presenta la gestante se utilizara el cuestionario que se llama aspectos psicosociales donde mide cuatro dimensiones, las cuales son: sintomatología ansiosa, sintomatología depresiva, asertividad y regulación emocional. La investigación está dirigida a las gestantes de 18 a 30 años que asistan al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. El tipo de muestra con la que se trabajara es no probabilístico la población estimada es de 45 personas tomando como muestra 40 usuarios.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del problema

“Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión, ansiedad y el estrés pueden afectar a 15 de cada 100 mujeres embarazadas debido a las diversas preocupaciones que conlleva pensar en la responsabilidad de concebir una vida” (Mayo Clinic, 2025)

De acuerdo con Cáceres et al., (2017) los estresores durante el período gestacional como el estrés físico, nutricional, hormonal, psicológico, interacción con drogas exógenas, entre otros, están agrupados en el concepto de estrés prenatal (EP) y entendidos como el conjunto de factores que durante el período gestacional puedan alterar la homeostasis y de este modo el desarrollo del nuevo ser.

Para Liébana et al., (2024) estudio sobre la Ansiedad, estrés prenatal y resiliencia durante el primer trimestre del embarazo, con el método cuantitativo, descriptivo, transversal, mediante muestreo circunstancial no probabilístico, participaron un total de 144 mujeres y utilizaron el Cuestionario de Sufrimiento Prenatal, la Escala de Resiliencia y el Cuestionario de Ansiedad relacionada con el Embarazo, realizó un análisis descriptivo con medidas de tendencia central y se evaluó la confiabilidad de los instrumentos; dando como resultado que la edad media es de 33,57 años y el 58,3% eran multíparas y el 41,7% primíparas, se encontró ansiedad en el 21,5% y niveles muy altos de resiliencia en el 54,9%, las mujeres primíparas mostraron mayores niveles de preocupación por el futuro y miedo al parto que las multíparas, las mujeres embarazadas con alta resiliencia mostraron niveles más bajos de ansiedad y estrés.

Un estudio realizado en Brasil con el tema Estrés de los padres durante el embarazo y la maternidad, utilizaron el método de estudio longitudinal prospectivo en dos etapas, análisis de entrevistas domiciliarias con 121 participantes, escala de Estrés Gestacional y escala de Estrés Parental, se aplicó la prueba exacta de Fisher, la correlación de Spearman y la regresión lineal y logística multivariada, con $p < 0,05$. Los resultados que obtuvieron fue que la mayoría de los participantes tenían entre 18 y 35 años, tenían entre 11 y 13 años de escolaridad, no tenían trabajo remunerado, tenían pareja generalmente el padre del niño, tenían un embarazo planificado, tenían embarazos múltiples y recibían atención prenatal. Durante el embarazo, el 67,8% tuvo estrés, en el primer mes después del nacimiento del niño, la mayoría presentó bajo estrés parental (52,1%), el alto estrés parental se correlacionó con cierto estrés gestacional; y la planificación del embarazo disminuyó el estrés de los padres (Carine & Gobdim, 2023).

Según con Da Silva et al., (2024) durante una investigación realizada en Brasil con el método cuantitativo y analítico realizado con 160 gestantes, entre 14 y 47 años, atendidas en un hospital de referencia de Maranhão, en 2017. Los resultados que evidenciaron fue que la mayoría de las gestantes tenían entre 19 y 35 años (48,75%), habían tenido de 0 a 5 consultas prenatales (40,65%) y eran nulíparas (43,13%); el análisis de regresión lineal evidenció la influencia del estrés por problemas financieros y familiares, los ítems que más explicaron el constructo autoestima fueron sentir que no es un fracaso y sentirse satisfecho con uno mismo; la correlación de Pearson entre el estrés y la autoestima fue negativa y tuvo una influencia significativamente fuerte. La conclusión que llegaron en el estudio fue que el estrés, entre los factores psicosociales, es el que más influye en los cambios en la atención prenatal

Mayorga et al., (2023) realizaron un estudio en la ciudad de Ambato, Ecuador, con el objetivo de determinar los efectos del estrés materno en el desarrollo embrionario y fetal. El método utilizado fue la revisión de la literatura mediante la búsqueda de información en bases de datos como Scopus, Dialnet, SciELO y Redalyc; resulta que cuando el ser humano se encuentra en un estado de estrés físico, mental o emocional, es decir, ante situaciones que se perciben como peligrosas o amenazantes para la persona, el cuerpo produce estrés como respuesta fisiológica. Las condiciones estresantes en la madre desencadenan procesos fisiológicos que, en última instancia, producen hormonas y neurotransmisores como cortisol, catecolaminas, especies reactivas de oxígeno, citocinas y serotonina que afectan la salud fetal.

Brachetti et al., (2020) realizaron un estudio en Guayaquil, donde evidenciaron que existen diferencias significativas entre tipos de embarazo y motivo de consulta ($t(62) = 2,78$; $p=0.007$) y signos de lenguaje y tipos de embarazo ($t(62)=5.572$; $p=(0.001)$) confirmando que los altos índices de estrés en la etapa prenatal de la gestante tienen alta incidencia en los procesos de neurodesarrollo en sus hijos de 1 a 6 años que fue la población de estudio.

En cuanto a la provincia de Santa Elena pocos son los estudios con respecto a esta problemática, por tal motivo se realizará esta investigación, la cual se enfocará en el estudio de gestantes de 18 a 30 años. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, ubicado en el cantón Santa Elena. En dicho lugar se puede decir que las gestantes que acuden a este Hospital son de escasos recursos y en su mayoría con un bajo nivel de educación.

Desde esta visión tener estrés prenatal no es nada fácil y más aún si no se cuenta con el apoyo familiar. Por ello la presente investigación se enfocará en identificar cuáles son los

factores psicosociales asociados al estrés prenatal en gestantes de 18 a 30 años de dicho Hospital a través de los Cuestionarios de preocupaciones prenatales y aspectos psicosociales.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los Factores Psicosociales Asociados al Estrés Prenatal en Gestantes de 18 a 30 años del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena, 2024?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar los factores psicosociales asociados al estrés prenatal en gestantes del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2024.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de estrés prenatal que presentan las madres durante su proceso de gestación.
2. Analizar los factores psicosociales más relevantes en la población de estudio.
3. Evaluar la asociación entre los diferentes factores psicosociales y el nivel de estrés prenatal.

3. Justificación

El presente proyecto de investigación pretende determinar los factores psicosociales asociados al estrés prenatal en gestantes, puesto que es una problemática social a nivel de salud pública, es así que la Provincia de Santa Elena son pocos los estudios realizados sobre esta problemática, ya que pasa desapercibida generalmente por los profesionales de salud.

Esta investigación es particularmente factible porque tenemos acceso a una población de mujeres embarazadas de entre 18 y 30 años que serán atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en 2024. Además, se nos proporcionan los recursos apropiados y las herramientas metodológicas que nos permiten llevar a cabo el estudio en términos de su alcance y objetivos de manera competente y efectiva.

No solo este estudio será beneficioso para las mujeres embarazadas, sino que también mejorará enormemente las capacidades de los profesionales de la salud y educadores, permitiéndoles gestionar y mitigar mejor el estrés prenatal; ayudando en la salud general de las mujeres embarazadas junto con sus hijos.

Desde un enfoque metodológico, la investigación adoptó un enfoque multidisciplinario, al incluir aspectos psicológicos y sociales que explican el estrés sufrido a nivel prenatal y que permiten relacionar diferentes elementos a un nivel más profundo. Adicionalmente, la aplicación de métodos cuantitativos en la recolección y análisis de datos de investigación garantiza un enfoque más completo e inclusivo, lo que aumenta la calidad y relevancia de los resultados.

Finalmente, la realización de este estudio resultará en varios logros a nivel personal, profesional y disciplinario. A nivel personal y profesional, facilitará el avance del conocimiento en salud materna e infantil y el desarrollo de habilidades de investigación; el estudio también proporcionará información crucial para mejorar las prácticas clínicas y las intervenciones sobre la gestión del estrés prenatal. Y desde un punto de vista disciplinario, enriquecerá el actual cuerpo de investigación sobre factores psicosociales del estrés prenatal entre mujeres embarazadas, y así, promoverá una atención más integral y enfocada para esta población.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Fundamentación Referencial

En este trabajo de investigación se realizó una revisión bibliográfica de diferentes proyectos teniendo en cuenta su relación con el tema de la investigación. Las referencias detalladas mostrarán la situación tanto internacional, nacional y local para obtener una variedad de contribuciones de diferentes estudios.

En Canadá se realizó una investigación titulada “El apoyo social amortigua el impacto del estrés del embarazo en las percepciones de la cercanía entre padres e hijos durante la pandemia de COVID-19” elaborado por (Becker et al., 2024) el estudio examinó si el estrés prenatal durante la COVID-19 se asoció con la cercanía entre padres e hijos a los 6 meses después del parto, y el apoyo social moderó el efecto del estrés prenatal en la relación entre padres e hijos; en total, 181 participantes completaron los cuestionarios durante el embarazo y a los 6 meses después del parto, realizaron un análisis de regresión lineal jerárquica para evaluar si el apoyo social moderó el efecto del estrés durante el embarazo sobre la cercanía entre padres e hijos a los 6 meses después del parto.

Los resultados revelan claramente una interacción estadísticamente significativa entre las dos variables, como el estrés prenatal y el apoyo social de los padres a los hijos a los 6 meses ($\beta = .805$, $p = .029$); las madres que experimentaron altos niveles de estrés prenatal y altos niveles de apoyo social reportaron una mayor cercanía entre padres e hijos que aquellos padres con alto estrés y bajo apoyo social. Estos resultados enfatizan el hecho de que el estrés social, cuando se define a través del apoyo social, parece reducir la tensión existente en las relaciones entre padres e hijos.

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 de marzo a octubre de 2017.

Da Silva et al., (2024) 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.

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.

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 (Vásquez, 2016).

En Ecuador se realizó un estudio con la temática “Estrés materno, 11 β -hidroxiesteroide deshidrogenasa placentaria tipo 2 y desarrollo del eje HPA infantil en humanos: vías psicosociales y fisiológicas” esta investigación fue realizado en colaboración con el Hospital Oskar Jandl en la isla San Cristóbal, Galápagos, analizó 24 madres y sus bebés para investigar el impacto del estrés prenatal en la fisiología placentaria y el desarrollo infantil. Los hallazgos indicaron que un estado elevado de estrés materno provoca la inactivación de la enzima HSD11B2 cuya función es protectora, incrementando el riesgo de enfermedades en los infantes a largo plazo. Se constató que el estrés que sufre la madre impacta negativamente en el

desarrollo del eje HPA del infante incrementando el riesgo de síndromes metabólicos y neuroconductuales.

Según Jahnke et al.,(2021) Se examina la evidencia que demuestra que la desregulación del eje HPA en la madre está asociada con una falta de expresión de HSD11B2 y, por tanto, con un incremento en la cortisolemia en los niños y una alteración de la adecuada respuesta embarazada a la protección durante el embarazo. El trabajo también consideró a las diferencias por sexo del infante, evidenciando que los síntomas depresivos maternos afectan de una manera diferente el ejercicio de la función HSD11B2 a la metaplasia placentaria en la niña y niño. En las placentas de la niña se obtuvo el 46 % de la muestra, en estas los síndromes depresivos maternos presentaron una asociación marginal con mayor metilación y disminución significativa en la expresión de HSD11B2. Por el contrario 54 % niños no mostraron ninguna asociación

Otro 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, 2021).

Finalmente, en la Provincia de Santa Elena se llevó a cabo un estudio por (Gonzabay, 2022) 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.

2.2 Fundamentación Teórica

2.2.1 Estrés

La Organización Mundial de la Salud considera el estrés como un estado de preocupación o tensión mental resultante de situaciones difíciles. Todos los seres humanos experimentamos algún grado de estrés como respuesta natural a amenazas y otros estímulos. La forma en que respondemos al estrés determina su impacto en nuestra salud (OMS, 2016).

2.2.2 Tipos de estrés

Se diferencian dos tipos de estrés: el distrés, o estrés negativo, y el eustrés, o estrés positivo (Hernández M. , 2021).

El distrés

El distrés o estrés negativo es una respuesta a situaciones que nos agobian. Este estrés puede provocar fatiga, debilidad y agotamiento psicológico, que es muy perjudicial para la salud tanto física como mental. Este tipo de estrés puede surgir con cualquier tipo de conflicto, desde críticas destructivas, un jefe hostil, una gran carga de trabajo, hasta problemas como accidentes, enfermedades o la muerte de un ser querido.

El diestrés, por tanto, es el tipo de estrés que nos perjudica y queremos eliminarlo de nuestra vida mientras esté en nuestras manos. Este es el tipo de estrés que la gente suele expresar cuando dice: "¡Estoy estresado!". Hay momentos en nuestra vida en los que podemos experimentar esto, sin embargo, si lo gestionamos correctamente seremos felices y tendremos más momentos de bienestar.

El eustrés

La palabra "eustrés" tiene el prefijo eu, que significa saludable en griego. Este tipo de estrés se asocia a situaciones que nos obligan a superar nuestras limitaciones, es decir, nos sacan de nuestra zona de confort: estrés saludable que es un estímulo para el crecimiento. A esto se le suele llamar "salir de su zona de confort". Para aclarar la palabra, muchas veces la

gente piensa que salir de la zona significa “saltar al vacío o a algún lugar peligroso”, pero salir de la zona de confort es exactamente ampliar la zona de aprendizaje.

El estrés es una respuesta que nos permite afrontar situaciones difíciles en las que necesitamos utilizar nuestros recursos internos para lograr resultados positivos. Las situaciones o retos difíciles o que tenemos que superar, aumentan nuestra capacidad de desarrollar auto percepciones y habilidades positivas, por lo que repercutiremos positivamente en nuestra autoestima y confianza en nosotros mismos; es decir, es una respuesta que se produce de forma natural cuando las personas responden a situaciones que requieren activación y un alto esfuerzo para resolverlas.

Este tipo de estrés puede darse en situaciones como preparar un examen o realizar alguna actividad laboral que requiera mayor esfuerzo durante un determinado periodo de tiempo, dar discursos públicos o aprender a utilizar aplicaciones tecnológicas que luego nos ayudarán a mejorar nuestra vida, etc. Además, el estrés puede ayudarnos a comprendernos a nosotros mismos y a asumir ciertos riesgos que no son peligrosos, pero que en realidad pueden ayudarnos a desarrollarnos y crecer como personas.

Se refiere principalmente a las habilidades de afrontamiento que poseemos, es decir, un conjunto de acciones que nos permiten aumentar nuestra efectividad en la realización de una tarea específica. Estrés es también un estado de conciencia en el que los pensamientos, sentimientos y emociones se organizan para darnos el efecto general de felicidad, satisfacción y vitalidad; cuando esto sucede, nos resulta más fácil tomar decisiones adecuadas para adquirir experiencias valiosas y mejorar cada día a medida que obtenemos una mente más clara y una mejor condición física.

2.2.3 Síntomas del estrés

Los síntomas del estrés negativo se dividen básicamente en dos categorías: síntomas físicos y síntomas psíquicos o mentales, mientras que los síntomas del estrés positivo se caracterizan por una variedad de emociones (Batista, 2023), como se describe a continuación

Síntomas del estrés negativo.

Físicos

- Atención a los latidos del corazón, palpitaciones.
- Sensación de asfixia, sensación de nudo en la garganta, respiración superficial y rápida.
- Boca seca, malestar estomacal, indigestión, náuseas.

- Diarrea, estreñimiento, flatulencia.
- Tensión muscular, especialmente en la mandíbula, rechinar de dientes.
- Puños cerrados, espalda encorvada, dolor y malestar muscular, calambres.
- Inquietud, hiperactividad, tamborilear con los dedos, morderse las uñas, dar golpecitos con los dedos, temblor en las manos.
- Cansancio, fatiga, letargo, agotamiento, mareos, dificultad para dormir, mareos y dolor de cabeza.
- Sudoración, principalmente en las palmas de las manos, sofocos.
- Manos y pies fríos.
- Necesidad frecuente de orinar.
- Comer desmedido, perder el apetito, aumento del consumo de cigarrillos en los fumadores.
- Aumento del consumo de alcohol y pérdida de interés en el sexo.

Psíquicos o mentales

- Angustia, preocupación, tristeza, lágrimas, desilusión, sentimientos de impotencia y desesperanza, histeria, introversión, ansiedad y melancolía.
- Impaciencia, irritabilidad, ira, hostilidad y agresión.
- Frustración, aburrimiento, reacciones inapropiadas, culpa, pereza, inseguridad, vulnerabilidad.
- Pérdida de interés por la apariencia, la salud, la dieta y el sexo.
- Comportamiento polifásico, precipitación.
- Incapacidad de terminar una tarea hasta que comience una nueva.
- Conflicto para pensar con claridad, para concentrarse y tomar decisiones, olvidos, poca creatividad.
- Tendencia a cometer errores tontos y sufrir accidentes.
- Tener mucho que hacer y no saber por dónde empezar, por lo cual termina haciendo nada.
- Hipercrítico, inflexible, comportamiento irracional, ineficiencia y falta de productividad.

Síntomas del estrés positivo

Está claro que la ausencia de síntomas negativos de estrés indica que una persona no sufre los efectos nocivos del estrés. Los signos de estrés positivo indican cómo nos sentimos en el momento que se está disfrutando o experimentando de los aspectos positivos del estrés. En este caso, una persona se verá así ante los demás:

- Eufórica, estimulada, emocionada, feliz y divertida.
- Amable, comprensivo, sociable, cariñosa, amistosa, bondadoso.
- Tranquilo, controlado y confiado.
- Creativa, eficiente y eficaz.
- Argumento claro y lógico, fuerza de determinación.
- Ocupada, vivaz, productiva, alegre y siempre sonriente.

2.2.4 Niveles de estrés

Batista (2023) muestra la existencia de cuatro niveles de estrés que son:

- **Estrés normal:** Está dentro de los parámetros generales y puede utilizarse como supervivencia individual frente a eventos estresantes. Además, no hay presencia de síntomas somáticos.
- **Estrés leve:** Comienza con la aparición de síntomas somáticos, cambios en el estado emocional que persistirán si no se tratan y pasara a los siguientes niveles.
- **Estrés moderado:** Muestra las mismas emociones del nivel anterior y a esto se le agrega cambios de la conducta que son: dificultades de pronunciación, reacción de impulsividad, uso de psicofármacos, trastorno de la alimentación, trastorno del sueño y una alteración del sistema inmune.
- **Estrés severo o alto:** Existe en este nivel la existencia de pensamientos y creencias irracionales, esto aumenta el grado de somatización.

2.2.5 Estrés prenatal

Para Awad et al., (2022) el estrés es un sentimiento común durante el embarazo, las molestias físicas y otros cambios en la vida diaria pueden provocar estrés durante esta etapa.

La gestación requiere de una adaptación en todas las áreas de la vida, que va de la mano de dudas e incertidumbre, lo que puede ser altamente estresante para la mujer. Se asocia al estrés específico de la etapa prenatal, que está asociado a las preocupaciones de la mujer respecto a los síntomas físicos, la salud del feto, el parto, las relaciones interpersonales y la

crianza durante la gestación. Cuando se presenta niveles elevados de estrés y este es persistente, puede desencadenarse un trastorno de ansiedad.

2.2.6 Causa del estrés durante el embarazo

Las causas del estrés son diferentes pero algunas causas comunes durante el embarazo son:

- Malestares del embarazo, como náuseas, estreñimiento, fatiga o dolor de espalda.
- Las hormonas están cambiando, lo que puede afectar su estado de ánimo. Los cambios de humor pueden hacer que sea más difícil controlar el estrés.
- Es posible que le preocupe qué esperar durante el parto o cómo cuidar a su bebé.
- Si trabaja, es posible que deba gestionar sus responsabilidades laborales y preparar a su empleador para el tiempo que estará ausente.
- La vida es ajetreada y a veces suceden cosas inesperadas. Esto no se detiene sólo porque está embarazada.
- Es posible que le preocupe lo que come, bebe, cómo se siente y cómo afecta a su bebé.

2.2.7 Cambios de humor durante el embarazo

Maeillano (2022) recalca que especialmente en el primer y tercer trimestre, es común que las mujeres embarazadas experimenten cambios bruscos de humor. La principal causa de estos cambios repentinos de humor es el desequilibrio hormonal.

Durante el embarazo, la liberación de hormonas es más fuerte de lo habitual y las hormonas pueden afectar los niveles de neurotransmisores. Estos son los "mensajeros" del cerebro encargados de regular las emociones:

- El estrógeno es un neuro estimulante. Por tanto, su exceso puede provocar tensión y ansiedad.
- La progesterona tiene un efecto relajante, por lo que el exceso puede provocar estados de ánimo bajos, como la depresión.

Aunque la mayoría de los cambios de humor durante el embarazo son el resultado de cambios hormonales, los factores psicológicos también pueden influir. Por lo tanto, buscar apoyo emocional y compartir inquietudes con quienes lo rodean puede ayudar a mejorar los cambios de humor, al igual que hacer ejercicio.

2.2.8 Emociones durante el embarazo

Como se destacó, es normal que las mujeres experimenten diferentes estados de ánimo a lo largo del embarazo y sean propensas a sufrir cambios de humor debido a los efectos de los cambios hormonales durante la gestación (Maeillano, 2022)

Cada trimestre del embarazo viene acompañado de cambios físicos y emocionales bastante importantes tales como:

- **Durante el primer trimestre de gestación:**

Las mujeres enfrentan momentos llenos de felicidad y tristeza. Muchas mujeres suelen sentir felicidad al saber que están embarazadas y la primera ecografía genera más placer al confirmarlo. Sin embargo, la preocupación por la salud del bebé y el cambio en el cuerpo son también síntomas comunes durante el primer trimestre. En esta etapa muchas mujeres se cuestionan su paternidad lo que a su vez les causa miedo y mucha incertidumbre. Además, las náuseas, la fatiga y otros síntomas son habituales en el primer trimestre de gestación. Estos sentimientos son una parte natural del proceso, pueden afectar significativamente el estado de ánimo de la gestante.

- **Durante el segundo trimestre de gestación:**

En el segundo trimestre, la mayoría de las mujeres se sienten tranquilas y relajadas. Este suele ser un momento en el que las mujeres embarazadas se encuentran emocionalmente estables. Los primeros síntomas del embarazo desaparecen y las mujeres empiezan a disfrutar cada vez más de su gestación. Además, las mujeres embarazadas pueden sentir la presencia y los movimientos del bebé y ser más conscientes de que el bebé realmente está creciendo en el útero. A partir de este momento comienzas a conectarse con su bebé e incluso establecer comunicación, lo que puede emocionar aún más a la mamá. A pesar del estado de bienestar, las personas pueden preocuparse por cuánto afectará la presencia de un bebé a su vida previa al embarazo y si podrán adaptarse a la nueva situación.

- **Durante el tercer trimestre de gestación:**

El tercer trimestre del embarazo comienza a partir del séptimo mes. Esta época marca la última etapa del embarazo, cuando comienza el sentimiento de anticipación y preparación por la llegada del bebé. Las mujeres suelen experimentar problemas de sueño y molestias debido al tamaño de su abdomen. Puede afectar el estado emocional de la mujer embarazada. Lógicamente, el último trimestre del embarazo y sobre todo el último mes de embarazo es una

época de gran anticipación; las mujeres pueden sentirse ansiosas y preocupadas y dudar de su verdadera capacidad para controlar el proceso del parto. Tal vez se sientan triste porque su embarazo está llegando a su fin, o incluso temen que su parto no vaya bien. Por todas estas razones, es una buena idea asistir a charlas de preparación para el parto, donde se ofrece información sobre todos los pasos que pueden generar miedo a las mujeres embarazadas y cómo detectar las señales de alarma.

2.2.9 Factores de riesgo para desencadenar el estrés

Factores Biológicos: La edad materna, especialmente en mujeres menores de 18 años y mayores de 35, junto con condiciones como la hiperémesis y un estado nutricional deficiente al inicio de la gestación, son aspectos importantes que pueden contribuir a un embarazo con mayores riesgos. Asimismo, el aumento de peso incontrolado y la variación en la curva de hemoglobina materna también podrían sugerir problemas con el suministro de oxígeno y nutrientes al feto, lo que sería perjudicial tanto para la salud materna como fetal. La existencia de ciertas condiciones como hipertensión gestacional, diabetes, obesidad, VIH y enfermedad coronaria, agrega además una carga que es tanto física como emocionalmente desafiante para el bienestar de la madre durante el embarazo (Morón, 2021).

Factores Psicológicos: En el embarazo, los factores psicológicos y emocionales son sumamente importantes para una mujer durante el período de gestación. Su impacto depende, sin embargo, de la persona, su autoestima y su estabilidad emocional. Por un lado, los cambios hormonales producidos al inicio de un embarazo pueden causar irritabilidad y cambios e incluso esquizofrenia de humor, mientras que la preocupación por la salud del bebé, sobre todo en embarazos no deseados o para mujeres con problemas de autoestima, incrementa la ansiedad. Alrededor de la segunda etapa del embarazo, es común que la mujer experimente una mejora en su bienestar, junto a un incremento en la conexión con el feto. Sin embargo, es normal que, en el último trimestre, principios del parto, existan temores respecto al mismo y la crianza de los hijos, lo que impacta la relación de pareja y la autoestima. Estas dificultades tienden a acentuarse para las mujeres que, por su historia, tienen un mayor riesgo a padecer inestabilidad emocional, ansiedad o tristeza. No obstante, el embarazo también genera emociones positivas como alegría y orgullo, que fortalecen su resiliencia y la conexión con su bebé (Aguilar & Cerda, 2020).

Factores Psicosociales: El nivel socioeconómico, el estado civil, la situación laboral, el acceso a la atención prenatal y el nivel de educación, pueden ser desencadenantes de estrés

durante el embarazo. Asimismo, aspectos como el abuso de sustancias, los antecedentes étnicos y culturales, la calidad de la relación con la pareja y la presencia de violencia doméstica también influyen significativamente en el bienestar de la gestante. Estos estímulos psicosociales pueden afectar tanto la salud física como emocional de la madre, aumentando el riesgo de un embarazo con mayores niveles de estrés y ansiedad (Morón, 2021).

Factores Sociodemográficos: Tener un bebé en edad temprana o muy tarde, el tiempo de convivir con la pareja actual, el nivel de educación obtenido, la situación laboral de los miembros de la familia o el número de hijos (especialmente si los niños son pequeños) se asocian con una mayor probabilidad de experimentar cambios de ánimos durante la gestación (Aguilar & Cerda, 2020)

2.2.10 Factores psicosociales

El embarazo puede ser una etapa llena de felicidad, pero no siempre es así. Hay diferentes factores como son los problemas psicosociales: falta de apoyo social, no tener trabajo, tener un nivel bajo de estudios, no tener pareja, o tener síntomas de depresión, que pueden afectar al estado de salud mental de la embarazada y por tanto, puede tener repercusiones obstétricas tanto en la madre como en el feto y el bebé al momento del nacimiento, pudiéndole afectar hasta la vida adulta (Hernández & Ramírez, 2021)

2.2.11 Etapa prenatal

“La etapa prenatal abarca desde el momento de la concepción, es decir, cuando el espermatozoide fecunda el óvulo hasta las 40 semanas de edad gestacional” (Benitez, 2024)

Fases de la etapa prenatal

- **Etapa germinal:** Comienza en el momento de la fecundación hasta las dos primeras semanas después de la implantación del óvulo en el útero.
- **Etapa embrionaria:** Es cuando se cumple la segunda semana hasta la semana ocho o la doce, de acuerdo a algunos autores. En esta etapa el feto va a formar todos sus sistemas que son el sistema nervioso, el respiratorio, el cardiovascular, la digestiva, el urogenital y el bebé estará completamente formado.
- **Etapa fetal:** A partir de la semana doce el feto está completamente formado. La última fase es el período de crecimiento fetal y aumento de peso hasta la semana 40 aproximadamente, donde la gestante está cerca del parto que puede ser de forma natural o por cesárea.

2.2.12 Gestante

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la gestación o embarazo como los nueve meses durante los cuales se desarrolla el feto en el útero de la madre. Esta es una etapa en la vida de una mujer en la que experimenta diversos cambios físicos y psicológicos (OMS, 2020).

2.3 *Fundamentación de Enfermería*

El Modelo de Sistemas de Neuman, también llamado Teoría del Estrés y Afrontamiento de Betty Neuman, es una de las teorías más impactantes en el ámbito de la enfermería. Esta teoría, desarrollada en los años 70, proporciona un enfoque integral sobre cómo los individuos responden al estrés y cómo se brinda asistencia para mantener el bienestar. En el núcleo de este modelo están las personas que se consideran sistemas abiertos en interacción dinámica con el entorno, cuyo objetivo principal es obtener homeostasis a través de un proceso de adaptación y afrontamiento. Esto se basa en los cuatro metaparadigmas de la enfermería los cuales son:

Individuo: Se trata de un sistema cliente abierto que posibilita la comunicación bidireccional con el medio. Un cliente puede ser persona, grupo, comunidad, o un problema social.

Entorno: Son elementos internos y externos al sistema que lo rodean e impactan. Las fuentes de estrés son relevantes para la definición de ambiente y se definen como factores de fuerzas ambientales.

Salud: En el modelo de Neuman, la salud se considera una variable que va desde el bienestar óptimo hasta la muerte. La salud se define por la estabilidad del sistema y la capacidad para mantener o restablecer dicha estabilidad en respuesta a los estresores.

Enfermería: Considera que para la enfermería el foco es uno y trata de todas las variables que inciden frente a una reacción del individuo ante el estrés.

Utilizando el Modelo de Neumann, se tienen en cuenta varios factores básicos, incluyendo al cliente como un sistema con estresores, defensas, resistencia y niveles de prevención. Se asume que el cliente está compuesto por subsistemas que están interrelacionados: fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual. Los estresores describen cualquier fuerza interna o externa que pueda interrumpir o cambiar el equilibrio del sistema, y se categorizan como intrapersonales, interpersonales o extrapersonales.

Según el enfoque de Neuman considera a las líneas de defensa y resistencia como los muros que protegen a los individuos del estrés. La línea de protección adaptable es el primer obstáculo que se ajusta para resguardar al cliente del estrés instantáneo. La línea de defensa normal se entiende como la condición de salud normal del paciente, mientras que el cliente activa las líneas de resistencia cuando algún estresor supera la línea de defensa normal. Estas líneas de fortaleza ayudan a mantener el equilibrio interno y a evitar que el sistema se desestabilice.

El proceso de estrategia de afrontamiento gira en torno al desarrollo de estrategias particulares que ayudan a lidiar con el estrés y restaurar el equilibrio de un individuo. Este proceso también puede incluir modificaciones en las percepciones, patrones de comportamiento, o incluso mecanismos de afrontamiento. Las intervenciones de enfermería se centran en mejorar los recursos defensivos y de afrontamiento del cliente, al mismo tiempo que se fomenta los intentos del cliente por aprender habilidades de afrontamiento.

Neuman describe tres enfoques diferentes para la mitigación del estrés y la mejora de la salud pública en forma de prevención. La estrategia se ocupa de la prevención comenzando desde la primaria. Este nivel de prevención tiene como objetivo proteger y educar sobre la salud para que nunca se enfrente a ningún nivel de estrés. Este tipo de enfoque proactivo se conoce como prevención primaria o prevención de inicio. En contraste, la prevención secundaria se centra en intervenciones inmediatas que abordan el estrés existente para controlar cualquier daño adicional. Por último, hay componentes bajo la prevención terciaria que giran en torno a las fases de sanación y descanso del paciente después de haber pasado por un nivel agudo de estrés.

La teoría de Neuman se aplica de manera extensa en el ejercicio de la enfermería. Ofrece una orientación para evaluar a los pacientes de forma holística, teniendo en cuenta todas las variables que inciden en su bienestar. Además, simplifica la organización de cuidados individualizados que potencian las defensas del paciente y fomentan su habilidad para manejar situaciones adversas. Por ejemplo, en el marco del estrés prenatal, los enfermeros pueden emplear el modelo de Neuman para detectar elementos estresantes particulares para la mujer en gestación, valorar sus líneas de defensa y diseñar tácticas preventivas y de afrontamiento efectivas (Gonçalves, 2024).

2.4 Fundamentación Legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, (2008).

Sección séptima

Salud

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 (MSP, 2012).

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

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.

Código Orgánico de la Salud, (2016).

Capítulo III

Artículo 158.- Salud Mental: El derecho a la salud individual y colectiva incorpora el derecho a la salud mental como resultado de las determinantes físicas, sociales, económicas, ambientales, políticas y sobre todo culturales.

Todas las políticas públicas, planes, proyectos y acciones deberán estar encaminadas hacia la desinstitucionalización de las personas con enfermedades de salud mental promoviendo el manejo ambulatorio, la rehabilitación y la reinserción en su comunidad.

Ley Orgánica de la Salud, (2015).

Capítulo III.

De la Salud Sexual y Reproductiva

Artículo 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (EL CONGRESO NACIONAL, 2015).

Ley de la Maternidad gratuita y Atención en la Infancia, (2014).

Artículo 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado (H. CONGRESO NACIONAL, 2014).

Artículo 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto "SIDA"), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y postparto, así como la dotación de sangre y hemo derivados (H. CONGRESO NACIONAL, 2014).

2.5 Formulación de la Hipótesis

Los factores psicosociales están asociados al estrés prenatal en gestantes de 18 a 30 años. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024

2.6 Identificación y clasificación de las variables

Variable Independiente: Factores psicosociales

Variable Dependiente: Estrés prenatal

Unidad de estudio: Gestantes de 18 a 30 años

2.7 Operacionalización de variables

Tabla 1 Operacionalización de la variable independiente

Hipótesis	Variables	Definición	Definición Operacional		
		Conceptual	Dimensión	Indicador	Técnica
Los factores psicosociales están asociados al estrés prenatal en gestantes de 18 a 30 años. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024	V. I Factores psicosociales	Los factores psicosociales se denominan factores de riesgo para la salud. Estos factores surgen de la organización del trabajo y pueden provocar reacciones fisiológicas, emocionales como es la ansiedad, depresión y apatía; cognitivas que es la restricción de la concentración o de la capacidad de tomar decisiones; y conductual puede desencadenar el abuso de sustancias y violencia, que en cierta intensidad, frecuencia y duración pueden ser precursores de la enfermedad.	Sintomatología ansiosa	Síntomas cognitivos negativos	Cuestionario Aspectos psicosociales
			Sintomatología depresiva	Síntomas cognitivo - afectivos negativos	
			Asertividad	Síntomas cognitivo - afectivos positivos	
				Expresión de pensamientos y opiniones personales	
			Expresión de sentimientos negativos		
			Regulación emocional	Estrategias funcionales de regulación emocional	
				Estrategias disfuncionales de regulación emocional	

Fuente: Variable Independiente
Elaboración propia de la autora (Aslhy Soriano Santos)

Tabla 2 Operacionalización de la variable dependiente

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnica
Los factores psicosociales están asociados al estrés prenatal en gestantes de 18 a 30 años. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024	V. D Estrés prenatal	El estrés es un sentimiento común durante el embarazo, las molestias físicas y otros cambios en la vida diaria pueden provocar estrés durante esta etapa.	Aceptación del embarazo	Planificación consciente y espera del embarazo. Estado de ánimo de felicidad. Tolerancia al malestar. Aceptación de los cambios corporales. Aceptación de la ambivalencia característica de esta etapa.	Cuestionario de Evaluación Prenatal
			Identificación con el rol materno	Motivación para la maternidad. Preparación para la maternidad. Experiencia de la vida. Resolución de conflictos. Desarrollo del vínculo materno (aceptación, protección y alimentación del niño/a).	
			Calidad de la relación con la madre (abuela del bebé)	Disponibilidad de la madre (abuela) durante el embarazo y posparto. Aceptación del nieto. Reconocimiento de la hija como madre. Respeto a la autonomía de la hija. Disposición para recordar con la hija sus propias experiencias de relación y crianza del bebé.	
			Calidad de la relación con la pareja	Interés del marido por las necesidades de su mujer como futura madre. Ajuste al nuevo rol paterno. Empatía, comprensión, apoyo, cooperación, comunicación y muestras de confianza hacia la futura madre.	
			Preparación al parto	Conductas preparatorias (asistencia a clases prenatales, lectura de libros, etc.). Ensayos imaginarios o fantaseados referentes al parto.	

Miedo al dolor y a la pérdida de control	Pérdida de control sobre el cuerpo y las emociones. Confianza en el personal médico y sanitario. Actitud hacia el uso de la medicación durante el parto.
Preocupación por el bienestar propio y del bebe	Autoestima. Miedo no expresado por posibles alteraciones en el parto.

*Fuente: Variable Dependiente
Elaboración propia de la autora (Aslhy Soriano Santos)*

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de Investigación

El presente proyecto de investigación es de tipo no experimental y se basa en los lineamientos según Sampieri, quien define este enfoque como aquel en el cual las variables no se manipulan ni intervienen, sino que se analizan tal y como se presentan en su entorno natural (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018). Este estudio se centra en el análisis de cada una de las variables desde su naturaleza y su desarrollo, con especial énfasis en los factores psicosociales asociados al estrés prenatal; así, el diseño de investigación es de corte transversal y descriptivo, enfocándose en el análisis detallado de las dimensiones o categorías de los factores psicosociales que inciden en el estrés prenatal en mujeres gestantes.

3.2 Métodos de investigación

Siguiendo las directrices este proyecto tiene un enfoque cuantitativo, ya que se busca recolectar datos que permitan probar la hipótesis a través de mediciones numéricas y análisis estadísticos. Además, se empleará un método analítico-sintético y deductivo, lo que permitirá identificar los factores clave que inciden en la problemática del estrés prenatal, analizar las actitudes de la población en su contexto y, finalmente, deducir conclusiones y recomendaciones con base en los datos obtenidos.

3.3 Población y muestra

Para la elección de la población de estudio se considerará a las gestantes que acudan en los meses de junio y julio del 2024, se estima que puede ser de 45 mujeres gestantes que asistan al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, tomando como muestra a 40 gestantes que serán seleccionadas mediante criterios de inclusión y exclusión.

3.3.1 Criterios de inclusión:

- Gestantes entre las edades de 18 a 30 años.
- Gestantes que asistan al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Gestantes que firmen el consentimiento informado.

3.3.2 Criterios de exclusión:

- Gestantes fuera del rango de las edades determinados en la investigación.
- Gestantes que no deseen participar en el proyecto de investigación.

3.4 Tipo de muestreo

El presente trabajo de investigación utilizara un muestreo de tipo de no probabilístico debido a que la elección de los sujetos de estudio va a depender únicamente de los criterios de inclusión y exclusión presentado por el investigador.

3.5 Técnicas de recolección de datos

Observación Directa: La técnica que será empleada en el proyecto de investigación es la observación directa puesto que permite recolectar información del grupo en estudio desde un enfoque holístico, así mismo se va a lograr analizar la relación entre los diferentes factores psicosociales y el nivel de estrés prenatal.

Encuesta: La encuesta es un método igualmente utilizado en la investigación porque permite recolectar información rápida y eficiente, ya que se utilizan cuestionarios según el tema de investigación.

3.6 Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de Aspectos psicosociales

Coronel (2021) adapto un instrumento validado por la Revista Científica Panorama donde se evalúa los aspectos psicosociales donde mide cuatro dimensiones, las cuales son: sintomatología ansiosa, sintomatología depresiva, asertividad y regulación emocional; cada uno de estas dimensiones se miden con una escala de Likert donde se asignan puntajes que van desde el 1 al 5 en dependencia del nivel en que afecta a cada reactivo en relación con las dimensiones que abarcan los aspectos psicosociales. Donde 1 = Ningún nivel de afectación, 2 = Leve nivel de afectación, 3 = Moderado nivel de afectación, 4 = Sustancial nivel de afectación, 5 = Alto nivel de afectación; con un puntaje de Leve: Menor de 45 puntos, Moderado: De 46 a 90 puntos y Alto: Mayor de 91 puntos.

Cuestionario de Evaluación Prenatal

Lederman & Weis (2009) a través de las entrevistas con embarazadas y las valoraciones de éstas, creó el PSQ (Prenatal Self-Evaluation Questionnaire). El PSQ evalúa siete dimensiones psicosociales: a) Aceptación del embarazo, caracterizada por las respuestas adaptativas al hecho de estar embarazada, entre las cuales encontramos la planificación consciente y la espera del embarazo, un estado de ánimo de felicidad, la tolerancia al malestar, la aceptación de los cambios corporales y la aceptación de la ambivalencia característica de esta etapa; b) Identificación con el rol materno, caracterizada por la motivación para la

maternidad, la preparación para ésta, la experiencia de la vida, la resolución de conflictos y el desarrollo del vínculo materno.

Por lo tanto, dentro de esta dimensión se incluye la aceptación, protección y alimentación del niño/a; c) Calidad de la relación con la madre, que incluye la disponibilidad de la abuela (madre de la embarazada) y de la embarazada durante el proceso de gestación y tras el parto, la aceptación del nieto, el reconocimiento de la hija como madre, el respeto de la autonomía de ésta y la disposición para recordar con la hija las propias experiencias de relación y crianza del bebé, d) Calidad de la relación con la pareja, que incluye el interés del marido por las necesidades de su mujer como futura madre, su ajuste al nuevo rol paterno, la empatía, comprensión, apoyo, cooperación, comunicación y muestras de confianza hacia ella; e)

Preparación al parto, caracterizada por las conductas preparatorias (practical steps), como asistir a clases prenatales, leer libros, etc., o por los ensayos imaginarios o fantaseados referentes al parto; f) Miedo al dolor y a la pérdida de control durante el parto, caracterizado por la pérdida de control sobre el cuerpo y sobre las emociones, la confianza en el personal médico y sanitario así como la actitud hacia el uso de la medicación durante el parto; y g) Preocupación por el bienestar propio y del bebé: que incluye la autoestima y el miedo no expresado por posibles alteraciones en el parto.

El cuestionario original estaba compuesto por 79 ítems y así fue traducido al castellano para una investigación (García Die Muñoz, 1999). Dado que en la versión original algunas escalas contenían 10 ítems y otras 14 o 15, en una segunda versión castellana se igualó la cantidad de ítems para cada escala, quedando el número de ítems de cada dimensión en 12 (84 ítems en total) con la finalidad de obtener una mejor consistencia interna. Todos los ítems del cuestionario se valoraban en una escala Likert de cuatro puntos (1-4), oscilante entre los adjetivos mucho – nunca.

3.7 Aspectos éticos

En el presente proyecto de investigación, se respetarán cada uno de los principios éticos tales como: la beneficencia, ya que se busca el beneficio de las gestantes mediante un tamizaje oportuno para prevenir el desarrollo de esta problemática, así como el principio de autonomía, mediante el cual se respetan sus decisiones, valores y creencias, razón por la cual una vez que la población de estudio acepten participar voluntariamente en nuestra investigación, se procederá a firmar el consentimiento informado de forma individual, el cual contiene información clara y precisa sobre los posibles beneficios y riesgos que puedan causar al

participante, al igual que se les debe aclarar que aunque firmaron el documento podrían retirarse del estudio en cualquier momento; asimismo se tendrá en cuenta la confidencialidad, de tal manera que se garantizará que los valores de los participantes no sean vulnerados, es decir que la información recopilada será tratada de forma confidencial y será utilizada exclusivamente con fines investigativos.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de Resultados

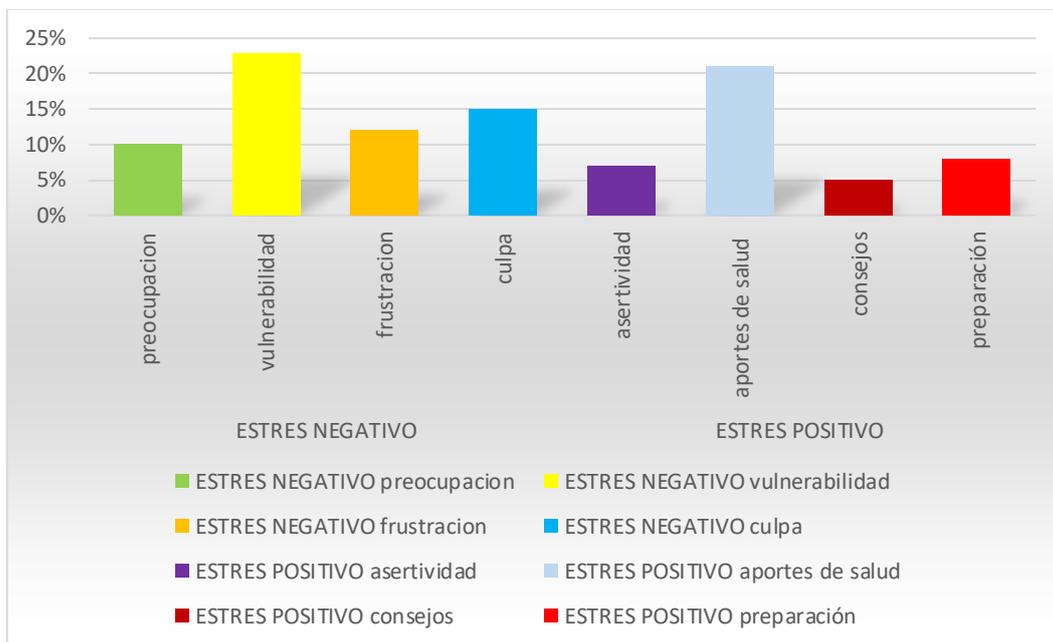
4.1 Análisis y presentación de resultados

En función del primer objetivo específico se logró identificar el nivel de estrés prenatal que presentan las madres durante su proceso de gestación, destacando aspectos generales que denotan el desarrollo del estrés negativo y positivo; por esta razón, se logra recabar los siguientes resultados:

Se establece que dentro del nivel de estrés negativo encontramos la vulnerabilidad con un 23%, preocupación con 10%, frustración 12%, culpa con el 15%, por otra parte, el estrés positivo representa aportes de salud, con el 21%, asertividad con el 7%, consejos con el 5%, preparación de la madre con el 8%.

Gráfico 1

Niveles de estrés prenatal en gestantes de 18 a 30 años



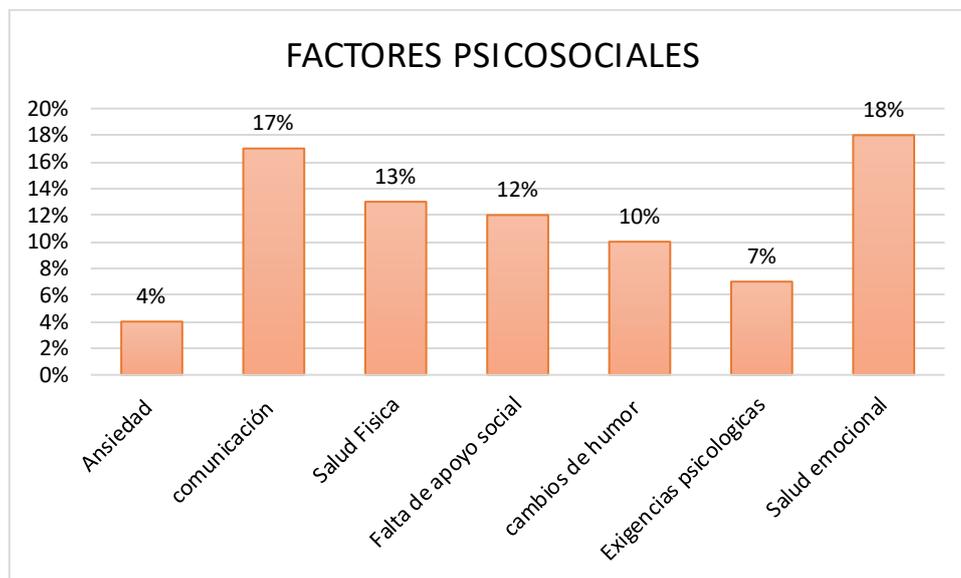
Nota: Obtenido de Excel versión 2406

Para dar cumplimiento con el segundo objetivo específico se logró identificar los factores psicosociales más relevantes que están asociados al estrés prenatal en Gestantes de 18 a 30 años del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena, 2024, mediante la aplicación del Cuestionario sobre factores psicosociales, destacando los siguientes resultados:

De acuerdo con el gráfico 2, se describe que la ansiedad, comunicación, cambios de humor, salud física, falta de apoyo social, salud emocional, exigencias psicológicas, salud física son los factores psicosociales más relevantes en la población de estudio, analizando las respuestas en función de la opción moderado, nivel de afectación de la Escala de Likert del cuestionario de las 40 preguntas. Destacando el 17% por comunicación, mientras que un 4% ansiedad, el 13% Salud física, 12% falta de apoyo social, 10% cambio de humor, 7% Exigencias psicológicas y el 18% Salud emocional.

Gráfico 2

Nivel de afectación de los factores psicosociales asociados al estrés prenatal en las gestantes



Nota: Obtenido de Excel versión 2406

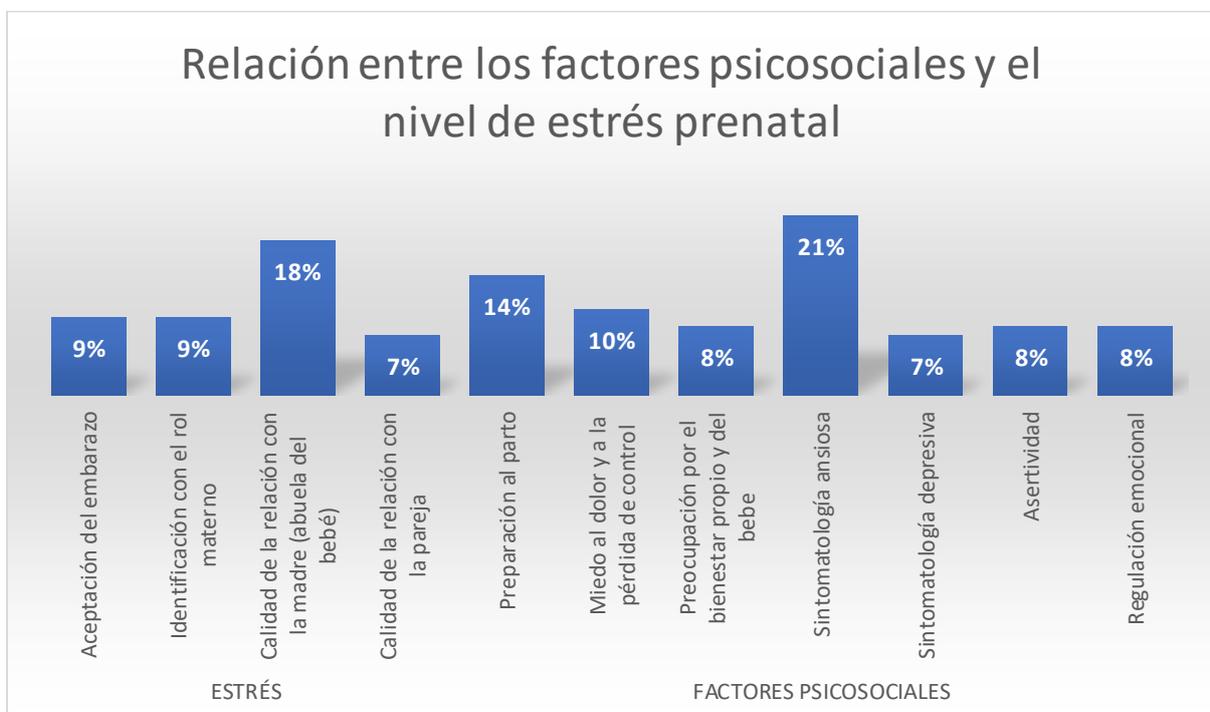
De acuerdo con el tercer objetivo específico se evaluó la asociación entre los diferentes factores psicosociales y el nivel de estrés prenatal, donde se llevó a cabo el análisis por dimensiones, recabando los siguientes resultados:

En función de la gráfica 3 se describe los factores de mayor implicación que existe del embarazo en adolescentes en el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2024, estableciendo que de 9 % se refiere a la aceptación del embarazo, el 9 % se refiere a la identificación con el rol materno, el 18% a la calidad de relación con la madre (abuela del bebé), el 7% calidad de relación de parejas, 14% preparación al parto, 10% miedo al dolor y la pérdida de control, 8% preocupación por el bienestar propio y del bebe, 21% en sintomatología ansiosa, 7% en sintomatología depresiva, 8% asertividad, 8% regulación emocional., asimismo, el mayor número de casos se ha presentado en la sintomatología ansiosa por factores psicosociales.

Por otra parte, los factores psicosociales destacando que el 8% indica preocupación por el bienestar propio y del bebé, 21% en sintomatología ansiosa, 7% en sintomatología depresiva, 8% asertividad, 8% regulación emocional., asimismo, el mayor número de casos se ha presentado en la sintomatología ansiosa por factores psicosociales.

Gráfico 3

Asociación entre los factores psicosociales y el nivel de estrés prenatal en el grupo de estudio



Nota: Obtenido de Excel versión 2406

Tabla 3 Método de correlación de Pearson

Datos

Ítem	Estrés (%)	Factor Psicosocial (%)
Aceptación del embarazo	9	9
Identificación con el rol materno	9	9
Calidad de la relación con la madre (abuela bebé)	18	18
Calidad de la relación con la pareja	7	7
Preparación al parto	14	14
Miedo al dolor y la pérdida de control	10	10
Preocupación por el bienestar propio y del bebé	8	8
Sintomatología ansiosa	21	21
Sintomatología depresiva	7	7
Asertividad	8	8
Regulación emocional	8	8

Para Pearson, necesitamos dos listas (X e Y):

X (Estrés): 9, 9, 18, 7, 14, 10, 8, 21, 7, 8, 8

Y (Psicosocial): 9, 9, 18, 7, 14, 10, 8, 21, 7, 8, 8

Calcular la media de cada variable

$$X^- = \frac{9+9+18+7+14+10+8+21+7+8+8}{11} = \frac{119}{11} = 10.82$$

$$X^- = \frac{119+9+18+7+14+10+8+21+7+8+8}{11} = \frac{119}{11} = 10.82$$

$$Y^- = \frac{9+9+18+7+14+10+8+21+7+8+8}{11} = \frac{119}{11} = 10.82$$

$$Y^- = \frac{119+9+18+7+14+10+8+21+7+8+8}{11} = \frac{119}{11} = 10.82$$

Calcular las diferencias y productos

$$(X_i - X^-)(Y_i - Y^-) = (X_i - X^-)^2 (X_i - X^-)(Y_i - Y^-) = (X_i - X^-)^2$$

Calcular la suma de productos

$$\sum (X_i - X^-)(Y_i - Y^-) = \sum (X_i - X^-)^2 \sum (X_i - X^-)(Y_i - Y^-) = \sum (X_i - X^-)^2 \sum (X_i - X^-)^2 = (9-10.82)^2 + (9-10.82)^2 + (18-10.82)^2 + (7-10.82)^2 + (14-10.82)^2 + (10-10.82)^2 + (8-10.82)^2 + (21-10.82)^2 + (7-10.82)^2 + (8-10.82)^2 + (8-10.82)^2 \sum (X_i - X^-)^2 = (9-10.82)^2 + (9-10.82)^2 + (18-10.82)^2 + (7-$$

$$10.82)^2+(14-10.82)^2+(10-10.82)^2+(8-10.82)^2+(21-10.82)^2+(7-10.82)^2+(8-10.82)^2+(8-10.82)^2$$

Calcular cada término:

$$(9-10.82)^2 = 3.3124$$

$$(9-10.82)^2 = 3.3124$$

$$(18-10.82)^2 = 51.6324$$

$$(7-10.82)^2 = 14.5924$$

$$(14-10.82)^2 = 10.1124$$

$$(10-10.82)^2 = 0.6724$$

$$(8-10.82)^2 = 7.9524$$

$$(21-10.82)^2 = 104.0836$$

$$(7-10.82)^2 = 14.5924$$

$$(8-10.82)^2 = 7.9524$$

$$(8-10.82)^2 = 7.9524$$

Suma:

$$S=3.3124+3.3124+51.6324+14.5924+10.1124+0.6724+7.9524+104.0836+14.5924+7.9524+7.9524=226.168$$

$$S=3.3124+3.3124+51.6324+14.5924+10.1124+0.6724+7.9524+104.0836+14.5924+7.9524+7.9524=226.168$$

Sustituir en la fórmula de Pearson

$$r=\frac{\sum(X_i-\bar{X})(Y_i-\bar{Y})}{\sqrt{\sum(X_i-\bar{X})^2\sum(Y_i-\bar{Y})^2}}=\frac{226.168}{\sqrt{226.168 \times 226.168}}=\frac{226.168}{226.168}=1$$

Resultado final

El coeficiente de correlación de Pearson es $r = 1.00$

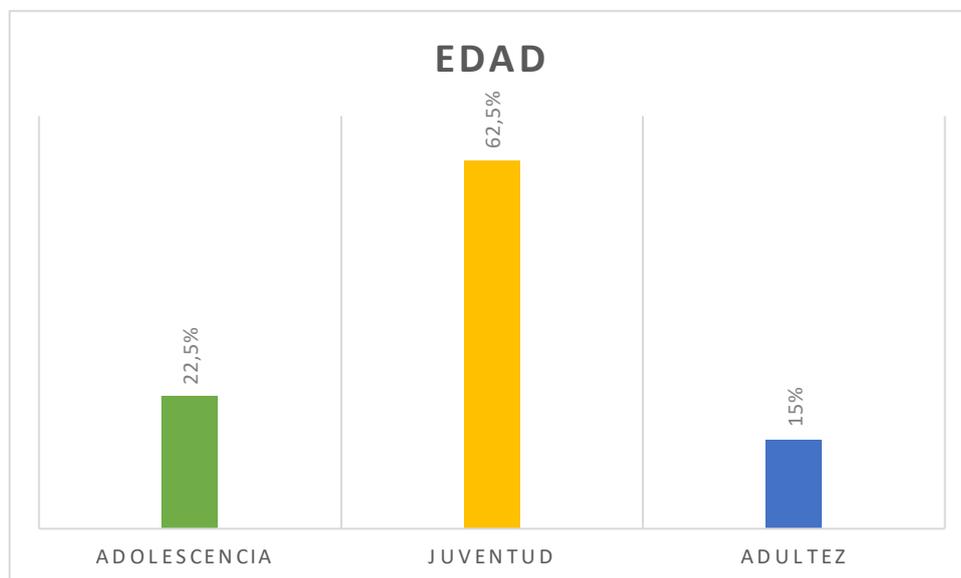
Interpretación

Pearson = 1.00 indica que, según el gráfico, los factores psicosociales y el nivel de estrés prenatal están perfectamente correlacionados.

En relación con el objetivo general se logró determinar los factores psicosociales asociados al estrés prenatal en gestantes del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2024. Por ello, el análisis se llevó a cabo dentro de los 40 casos de embarazos en 18 a 30 años, justificando la relación de la incidencia con el número de primigestas que fueron parte del estudio, destacando un 62,5% en madres en el rango de 20-30 años, un 15% en madres de 30 a 40 años, el 22,5 % en madres de 18- 20 años.

Gráfico 4

Distribución por edad de las gestantes participantes en el estudio



Nota: Obtenido de Excel versión 2406

4.2 Comprobación de hipótesis

De acuerdo con los resultados obtenidos de la implementación del Cuestionario de Aspectos Psicosociales y el Cuestionario de Evaluación Prenatal, se confirma la hipótesis ya que los factores psicosociales están correlacionados con el estrés prenatal de mujeres de entre 18 y 30 años del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. El estudio identifica que algunos aspectos con carácter predisponente son más vulnerables a influencias negativas que a positivas, por ejemplo, los niveles medidos de estrés prenatal se ven significativamente afectados; como es la vulnerabilidad (23%), culpa (15%), frustración (12%) y preocupación (10%) como factores de estrés emocional. Además, aunque los factores positivos como la

preparación de la madre (8%) y el asertividad (7%) están presentes, su impacto es considerablemente menor.

Por otro lado, los resultados del Cuestionario de Aspectos Psicosociales destacan a la sintomatología ansiosa como el factor más relevante (21%), seguido por la calidad de relación con la madre (18%) y la salud emocional (18%), mientras que otros factores como la falta de apoyo social (12%) y los cambios de humor (10%) también inciden de manera importante en el nivel de estrés prenatal. Estos hallazgos demuestran una relación directa entre los factores psicosociales evaluados y el estrés prenatal, confirmando así que las condiciones emocionales y sociales de las mujeres embarazadas participaron en su bienestar durante el embarazo.

5. CONCLUSIONES

El presente estudio permitió identificar los factores psicosociales que tienen un impacto directo en el estrés prenatal de mujeres embarazadas de entre 18 y 30 años. Los resultados sugieren que el estrés prenatal se compone en gran medida de emociones negativas que incluyen sentimientos de vulnerabilidad indebida, culpa, frustración y preocupaciones que socavan la salud emocional general de las mujeres embarazadas.

A pesar de que se encontraron algunos aspectos positivos, como la preparación para la maternidad y la asertividad, su impacto fue insuficiente para compensar la carga emocional adversa sufrida por muchas mujeres embarazadas. Además, la ansiedad, las relaciones familiares, el apoyo social, la salud emocional y otros factores fueron relevantes en los niveles de estrés, subrayando así la importancia de los factores psicosociales durante esta fase de la vida.

Este estudio demuestra que el embarazo no solo implica cambios físicos, sino también un desafío social y emocional que puede resultar desafiante.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda la implementación de programas de apoyo psicológico para embarazadas, centrados en la gestión de la ansiedad, el control de las emociones y la preparación para el rol materno; de igual manera se deben crear redes de respaldo comunitario y familiar que fortalezcan la salud emocional de las embarazadas, fomentando la comunicación y el apoyo mutuo entre parejas y parientes.

Se recomienda realizar capacitaciones por medio de seminarios educativos acerca de la gestión del estrés prenatal y tácticas de manejo emocional destinados a las gestantes y sus familias.

Se deben promover ambientes saludables mediante políticas sanitarias que aseguren el acceso a servicios completos que incluyan el cuidado emocional y psicológico de las gestantes.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, S., & Cerda, M. (2020). Estrés durante el embarazo como factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido. *Rev Cub Med Mil*, 49(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572020000200006&script=sci_arttext&tlng=en
- Awad, N., Simó, S., Molina, Y., Cajiao, J., & Izquierdo, M. (2022). Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enfermería Clínica*, 32(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.006>
- Batista, P. (2023). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 31(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3884>
- Benitez, F. (2024). *Salud mental en mujeres en etapa perinatal a partir de la pandemia por el covid-19 en México*. Obtenido de <https://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/3032>
- Brachetti, E., Ruperti, E., & Irigoyen, S. y. (2020). Efectos del Estrés Materno Intenso y Prolongado Durante el Embarazo y su Repercusión Sobre el Neurodesarrollo del Feto. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, vol.29(no.2). <https://doi.org/https://doi.org/10.46997/revecuatneurol29200023>
- Cáceres, R., Martínez, J., Arancibia, M., & Sepúlveda, E. (2017). Efectos neurobiológicos del estrés prenatal sobre el nuevo ser. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 55(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272017000200005>
- Carine, Z., & Gobdim, E. (2023). El estrés parental en el embarazo y en la maternidad. *Rev. esc. enferm*, 57(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0351en>
- Coronel, P. (2021). *Medición de los niveles de estrés en mujeres embarazadas en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Cuenca*. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10572/1/16161.pdf>

- Da Silva, F., Arruda, F., Lima, L., Costa, M., Rodriguez, L., Dias, A., & Ferreira, F. (2024). Relationship between stress and self-esteem of pregnant women during prenatal care. *Usp*, 1(1). Obtenido de <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/163128/160359>
- Gonçalves, S. (2024). Aplicabilidad del Modelo de Sistemas de Neuman a la práctica de enfermería gerontológica: revisión de alcance. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 32(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1518-8345.6977.4223>
- Gonzabay, A. (2022). *FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN PRENATAL*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8013/4/UPSE-TEN-2022-0073.pdf>
- Hernández, M. (2021). Estrés laboral y trastornos adictivos en empleados en trabajo desde casa: Una aproximación mediante el modelo JD-R. *RECAI Revista de Estudios en Contaduría, Administración e Informática*, 1(1), 1 - 22. [https://doi.org/doi: https://doi.org/10.36677/recai.v10i29.16664](https://doi.org/doi:https://doi.org/10.36677/recai.v10i29.16664).
- Hernández, O., & Ramírez, A. (2021). Propósito de vida en el embarazo adolescente y factores asociados. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(7). <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.5752311>
- Jahnke, J., Terán, E., Murgueitio, F., Cabrera, H., & Thompson, A. (2021). Estrés materno, 11 β -hidroxiesteroide deshidrogenasa tipo 2 placentaria y desarrollo del eje HPA infantil en humanos: vías psicosociales y fisiológicas. *Placenta*, 104(1), 179-187. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0143400420304616?via%3Dihub>
- Liébana, C., García, R., Martín, C., & Martínez, M. (2024). Ansiedad, distrés prenatal y resiliencia durante el primer trimestre. *Rev Esc Enferm USP*, 58(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0290en>
- Maeillano, B. (2022). Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(10). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3673>

- Mayo Clinic. (2025). *Depresión durante el embarazo: no estás sola*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/depression-during-pregnancy/art-20237875>
- Mayorga, E., Sunta, M., & y Nevárez, N. (2023). El estrés materno y su influencia en el desarrollo embrionario y fetal: una revisión de la literatura. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, vol.27(no.6). <https://doi.org/http://orcid.org/0000-0002-6441-2819>
- Morón, M. (2021). El Estrés y Bruxismo por COVID-19 como Factores de Riesgo en la Enfermedad Periodontal. *International journal of odontostomatology*, 15(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000200309>
- OMS. (18 de Mayo de 2016). *Especialistas del Instituto Nacional de Salud Mental*. Obtenido de Oficina de Comunicaciones: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2016/027.html>
- Vásquez, F. (2016). *Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4748/V%c3%a1squez_cf.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Zani, C., Gondim, E., Dacar, L., Gomes, F., & Dos Santos, D. y. (2023). El estrés parental en el embarazo y en la maternidad. *Rev Esc Enferm USP*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0351en>

8. ANEXOS

Anexo 1 Autorización de la Institución Hospitalaria



UPSE

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 432- CE-UPSE-2024

Colonche, 18 de octubre de 2024.

Dr.
José Luis Acosta Hernández
DIRECTOR MÉDICO HOSPITAL
GENERAL DR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Dr.
Miguel Pazmiño Murillo
RESPONSABLE DE DOCENCIA DEL HOSPITAL
GENERAL DR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Lic.
Monserate Vaca Barrios
COORDINADORA DE GESTIÓN DE ENFERMERIA
DEL HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR
En su despacho. –

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 PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL ESTRÉS PRENATAL EN GESTANTES DE 18 A 30 AÑOS, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA, 2024	SORIANO SANTOS ASLHY EDUARDA	Lic. Andres Cochea Dominguez, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. SORIANO SANTOS ASLHY EDUARDA, 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 solicito para los fines pertinentes

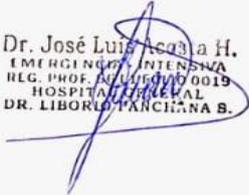


Atentamente
Lic. Carmén -Lascán-ó Espinozá, Ph.
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS



Dr. José Luis Acosta H.
EMERGENCIAS INTENSIVA
REG. PROF. ACU/0019
HOSPITAL GENERAL
DR. LIBORIO PANCHANA S.



UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR

Anexo 2 Consentimiento informado



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



SEGÚN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EXPUESTO PARA LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN TITULADA: FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL ESTRÉS PRENATAL EN GESTANTES DE 18 A 30 AÑOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024

El propósito de este documento es proveer a los participantes una clara explicación de la investigación a realizarse, así como también de su rol como participante. El presente estudio se realiza como parte del proceso académico de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la estudiante Aslhy Eduarda Soriano Santos. La meta de este estudio es evaluar el nivel de estrés prenatal que presentan las madres durante su proceso de gestación mediante el cuestionario de Evaluación prenatal y Aspectos Psicosociales, se llevara a cabo en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Se le pedirá responder preguntas que solo tomará aproximadamente 20 minutos. La investigación no tendrá costo para Usted, ni generará ningún riesgo en su integridad física ni psicológica. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si alguna de las preguntas durante la encuesta no la entiende, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. Desde ya le agradecemos su participación.

Lugar y fecha: _____

Yo, _____,
con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por el Grupo de investigación de la Carrera de Enfermería –Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la estudiante Aslhy Eduarda Soriano Santos. Me han indicado que tendré que responder los cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 20 a 30 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y de tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar con la persona responsable del proyecto de investigación.

Firma del Participante

Anexo 3 Instrumentos de investigación

Cuestionario de Evaluación 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:

1 = Mucho 2 = Con frecuencia 3 = A veces 4 = Nunca

Dimensión	AFIRMACIÓN	PUNTUACIÓN			
		Mucho	Con frecuencia	A veces	Nunca
		1	2	3	4
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				
PB	7. Me preocupa que el bebé pueda tener anomalías				
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				
RM	14. No me cuesta hablar con mi madre sobre mis problemas				
RP	15. Como pareja tenemos un buen nivel de comunicación				
PB	16. No dejo de pensar en los problemas que el bebé pueda tener				

RM	17. Mi madre ya espera a su nieto				
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				
PB	21. Tengo miedo a que puedan hacerme daño en el parto				
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				
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				
PB	30. Me preocupa que algo pueda ir mal en el parto				
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				
AE	34. Ojalá no estuviera embarazada				
PB	35. Tengo miedo de perder el bebé durante el parto				
RM	36. Mi madre critica mis decisiones				
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				

(Armengol Asenjo et al., 2007)

Aspectos Psicosociales

Instrucciones: Se realizará una escala de Likert donde se asignan puntajes que van desde el 1 al 5 en dependencia del nivel en que afecta a cada reactivo en relación con las dimensiones que abarcan los aspectos psicosociales. A continuación, se presentará el puntaje y su valoración; además, del resultado que refleja la sumatoria y su grado de afectación:

Escala	Puntaje
1 = Ningún nivel de afectación	Leve: Menor de 45 puntos
2 = Leve nivel de afectación	Moderado: De 46 a 90 puntos
3 = Moderado nivel de afectación	Alto: Mayor de 91 puntos
4 = Sustancial nivel de afectación	
5 = Alto nivel de afectación	

Dimensión	Indicador	Reactivo	Puntaje
Sintomatología ansiosa	Síntomas cognitivos negativos	Me distraigo muy fácil.	
		Cuando me pasa algo malo, paso todo el día pensando en eso.	
		Siento que tengo muchos problemas en mi vida.	
		A veces siento tanto miedo que quisiera salir corriendo.	
Sintomatología depresiva	Síntomas cognitivo - afectivos negativos	Me siento sola.	
		Me siento triste.	
		Me cuesta trabajo empezar a hacer algo.	
		Siento que me pasan puras cosas malas	
	Síntomas cognitivo - afectivos positivos	Siento que soy importante	
		Siento que soy importante para otras personas.	
		Me gusta como soy.	
		Siento que hay personas que me ponen atención.	
		Pienso que hay personas que se preocupan por mí.	
Asertividad	Expresión de pensamientos y opiniones personales	Puedo aceptar que hablen mal de mí.	
		Puedo decirle a una persona lo que pienso.	
		Puedo decirle a una persona que se portó mal.	
		Puedo decirle a una persona cuando algo me preocupa.	
		Puedo pedirle a una persona enfrente de otras que me deje de molestar.	
	Expresión de sentimientos negativos	Puedo decirle a una persona cuando no estoy de acuerdo con algo.	
		Puedo decirle a una persona cuando algo me molesta.	
Regulación emocional	Estrategias funcionales de regulación emocional	Hablo con un amigo acerca de lo que me pasa.	
		Me digo cosas a mí misma para sentirme mejor (me echo porras).	
		Busco ayuda.	
	Estrategias disfuncionales de regulación emocional	Le hago cosas a alguien (busco vengarme, me desquito).	
		Me pongo muy mal.	
		Prefiero alejarme de la gente.	
		Hago las cosas sin pensar (soy aventada, soy impulsiva, me aviento a lo loco)	

(Castaños Cervantes et al., 2017)

Anexo 4 Evidencias Fotográficas



Imagen 1. Firma del consentimiento informado por las gestantes.



Imagen 2, 3 y 4: Aplicación de las encuestas a los sujetos de estudio.



La Libertad, 17 de febrero del 2025.

(Formato No. BIB-009)

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO

00_-TUTOR AJCD-2024

En calidad de tutor de trabajo de titulación **FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL ESTRÉS PRENATAL EN GESTANTES DE 18 A 30 AÑOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024**, elaborado por **SORIANO SANTOS ASHLY EDUARDA** 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 de título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio **COMPILATIO**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **9%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir este presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Andrés Cochea Domínguez, Mgtr.
Docente tutor
CI.: 0927081596

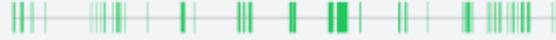


🔍 Resumen

📄 Puntos de interés

☰ Fuentes de similitudes

Textos sospechosos:



9%

Similitudes



9%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Incluido en el porcentaje

58 fuentes principales detectadas [Ver las fuentes](#)

Detección de IA



3%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA. Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

Excluido del porcentaje

Idiomas no reconocidos



3%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua. Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

Excluido del porcentaje

Otras informaciones:

Textos entre comillas

2%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

