

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ESTRÉS PRENATAL EN GESTANTES

ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE

ALTO DE LA ALIANZA DE TACNA, AÑO 2024

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. LUZ CLARITA LUQUE PINTO

Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ESTRÉS PRENATAL EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE
ALTO DE LA ALIANZA DE TACNA, AÑO 2024

TESIS

Presentada por:

Bach. Luz Clarita Luque Pinto

Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

Aprobado por.....**UNANIMIDAD**..... ante el siguiente jurado:



Dr. Luis Fredy Choque Mamani
Presidente



Mgr. Celia Vivanco Chinchay
Miembro



Mgr. Gladys Gloria Concori Cori
Asesora

CONSTANCIA DE SIMILITUD

Yo, Mgr. Gladys Gloria Concori Cori en mi condición de asesor de tesis acreditado mediante Resolución de Facultad N°12844-2024-FACS-UNJBG de la tesis **FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ESTRÉS PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA DE TACNA, AÑO 2024**, presentada por la Bachiller Luz Clarita Luque Pinto, para optar el Título profesional de Obstetra. Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de los trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que, según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, la tesis cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis y está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y **para su publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado de similitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la Obtención del Título Profesional.



MGR. GLADYS GLORIA CONCORI CORI
DNI: 00425362
ASESORA DE TESIS



BACH. LUZ CLARITA LUQUE PINTO
DNI:79381091
TESISTA

DEDICATORIA

A Dios, quien me guía en este camino con su gran infinito amor, sabiduría y fortaleza.

A mis padres por ser mi más grande apoyo en el transcurso de cada paso que doy, brindándome lo mejor, por su gran amor y motivación en toda mi formación profesional.

A mi asesora. Mgr. Gladys Gloria Concori Cori por su apoyo y ayuda en la realización del presente trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mi casa de estudios mi Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y a mi querida escuela de Obstetricia por brindarme la oportunidad de crecer académica y profesionalmente.

A mis docentes de la Escuela profesional de Obstetricia por compartir sus conocimientos, apoyo, paciencia y entrega para formar profesionales de calidad

A mi familia, en especial a mis padres, les agradezco por todo su apoyo constante que es y será siempre el motor para poder completar esta etapa de mi vida, mis hermanos que siempre sus palabras de aliento.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I:.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1.1. Antecedentes del problema	3
1.1.2. Problemática de la investigación.....	5
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	9
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	10
1.5. OBJETIVOS	11
1.5.1. Objetivo General.....	11
1.5.2. Objetivos Específicos	11
1.6. HIPÓTESIS	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	13
2.1.1. A nivel Internacional	13
2.1.2. A nivel Nacional	17
2.1.3. A nivel Local	22

2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. Factores sociodemográfico – obstétricos	24
2.2.2. Estrés	30
2.3. Definición de términos	46
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	49
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	49
3.1.1. Tipo	49
3.1.2. Diseño	49
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	50
3.2.1. Población.....	50
3.2.2. Muestra	50
3.2.3. Criterios de muestra	50
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	52
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	55
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	56
3.6. CRITERIOS ÉTICOS	56
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	57
4.1. RESULTADOS DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS GESTANTES.....	57
4.2. RESULTADOS DE LOS FACTORES OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES	71
4.3. RESULTADOS DE LOS NIVELES DE ESTRÉS EN LAS GESTANTES	81
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	89
CONCLUSIONES.....	96
RECOMENDACIONES.....	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98

ANEXOS	102
Anexo 1. Matriz de consistencia	102
Anexo 2. Instrumento de investigación	104
Anexo 3. Consentimiento informado	107

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Edad de las gestantes atendidas	57
Tabla 2 Estado civil de las gestantes atendidas	59
Tabla 3 Ocupación de las gestantes atendidas	61
Tabla 4 Nivel de instrucción de las gestantes atendidas	63
Tabla 5 Ingreso económico de las gestantes atendidas	65
Tabla 6 Apoyo físico y emocional de la pareja y/o familiar de las gestantes atendidas	67
Tabla 7 Cambios del embarazo que han afectado emocionalmente a las gestantes atendidas	69
Tabla 8 Edad gestacional de las gestantes atendidas	71
Tabla 9 Número de embarazos de las gestantes atendidas	73
Tabla 10 Periodo intergenésico de las gestantes atendidas	75
Tabla 11 Embarazo planificado de las gestantes atendidas	77
Tabla 12 Complicación obstétrica de las gestantes atendidas	79
Tabla 13 Estrés prenatal en gestantes atendidas	81
Tabla 14 Prueba de Chi Cuadrado para el contraste de la relación entre las características sociodemográficas y el estrés prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza	83
Tabla 15 Prueba de Chi Cuadrado para el contraste de la relación entre las características obstétricas y el estrés prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza	86

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Edad de las gestantes atendidas	58
Gráfico 2 Estado civil de las gestantes atendidas	60
Gráfico 3 Ocupación de las gestantes atendidas	62
Gráfico 4 Nivel de instrucción de las gestantes atendidas	64
Gráfico 5 Ingreso económico de las gestantes atendidas	66
Gráfico 6 Apoyo físico y emocional de la pareja y/o familiar de las gestantes atendidas	68
Gráfico 7 Cambios del embarazo que han afectado emocionalmente a las gestantes atendidas	70
Gráfico 8 Edad gestacional de las gestantes atendidas	72
Gráfico 9 Número de embarazos de las gestantes atendidas	74
Gráfico 10 Periodo intergenésico de las gestantes atendidas	76
Gráfico 11 Embarazo planificado de las gestantes atendidas	78
Gráfico 12 Complicación obstétrica de las gestantes atendidas	80
Gráfico 13 Molestia por lo inesperado según las gestantes atendidas	82

RESUMEN

La investigación *Factores asociados al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza del distrito de Alto de la Alianza de Tacna, año 2024*, tuvo como **Objetivo** determinar los factores asociados al nivel de estrés prenatal presente en dichas mujeres del establecimiento mencionado. Para ello, en cuanto al **Marco metodológico**, la investigación fue de tipo básico descriptivo con un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, y de diseño no experimental y transversal, siendo la población de estudio de 87 gestantes, siendo el instrumento de investigación el cuestionario. A partir de los **Resultados** la investigación concluyó que el nivel de estrés prenatal en las gestantes, es predominantemente moderado, con un 89.7%. Un 5.7% manifestó niveles leves, mientras que un 4.6% reportó un nivel alto. Así mismo, los factores sociodemográficos y obstétricos juegan un papel determinante en los niveles de estrés experimentados por las gestantes, ya que variables como el nivel educativo, el ingreso económico, el apoyo emocional, la edad gestacional y las complicaciones obstétricas mostraron una asociación significativa con el nivel de estrés según la prueba de chi-cuadrado.

Palabras clave: Factores asociados al estrés, características sociodemográficas, características obstétricas, nivel de estrés en gestantes.

ABSTRACT

The research *Factors associated with the level of prenatal stress in pregnant women treated at the La Esperanza Health Center in the Alto de la Alianza district of Tacna, year 2024*, aimed to determine the level of prenatal stress in pregnant women. To this end, in terms of the methodological framework, the research was of a basic descriptive type with a quantitative approach, correlational level, and non-experimental and cross-sectional design, the study population being 87 pregnant women, the research instrument being the questionnaire. Based on the results, the research concluded that the level of prenatal stress in pregnant women is predominantly moderate, at 89.7%. 5.7% reported mild levels, while 4.6% reported a high level. Likewise, sociodemographic and obstetric factors play a determining role in the levels of stress experienced by pregnant women, since variables such as educational level, economic income, emotional support, gestational age and obstetric complications showed a significant association with the level of stress according to the chi-square test.

Keywords: Factors associated with stress, sociodemographic characteristics, obstetric characteristics, stress level in pregnant women

INTRODUCCIÓN

El estrés prenatal es un tema central en psicología y obstetricia, debido a su impacto en la salud materna y el desarrollo fetal. Diversos estudios han identificado factores asociados, como el apoyo social, las condiciones socioeconómicas, experiencias traumáticas y complicaciones del embarazo. La OMS muestra que la ansiedad y depresión perinatal afectan a cerca del 10% de mujeres en países de altos ingresos y al 20% en naciones de ingresos medios y bajos, denotando la importancia del apoyo para el bienestar mental durante este periodo.

La evidencia indica que el apoyo social desempeña un papel crucial en la reducción del estrés prenatal. Investigaciones han mostrado una relación inversa entre el apoyo percibido y los niveles de estrés en mujeres embarazadas, lo que indica que fortalecer las redes de apoyo puede mitigar significativamente el estrés. Además, las condiciones económicas y el empleo también se asocian con el bienestar de las gestantes. Las mujeres que enfrentan inseguridad financiera o laboral tienen más probabilidades de sufrir estrés elevado, lo que puede derivar en complicaciones como el parto prematuro o bajo peso al nacer.

Por otro lado, las experiencias traumáticas, como el abuso o violencia, incrementan el riesgo de estrés prenatal, requiriendo atención particular en este grupo de mujeres. Las complicaciones durante el embarazo, como la preeclampsia o diabetes gestacional, no solo afectan la salud materna y fetal, sino que también agravan el estrés psicológico de las gestantes.

En el contexto nacional, estudios han evidenciado la prevalencia del estrés en adolescentes embarazadas, donde más del 60% presentaron

altos niveles de estrés fisiológico y psicológico. Los principales estresores internos incluyeron el miedo al parto y a posibles malformaciones en el bebé, mientras que los factores externos más denotados fueron la situación económica y las tensiones familiares. Estos factores pueden generar un ambiente de preocupación constante, incrementando la ansiedad y el estrés.

A nivel local, en el distrito de Alto de la Alianza, se ha detectado un interés creciente por comprender los factores que afectan a las gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Esperanza”. Las condiciones socioeconómicas desfavorables, como la precariedad laboral y habitacional, junto con la falta de apoyo social, parecen ser causas significativas del estrés prenatal. Además, la percepción de una atención de salud insuficiente o barreras para acceder a servicios adecuados también contribuyen al aumento del estrés.

Las consecuencias del estrés prenatal pueden afectar tanto a la madre como al bebé. Para las madres, el estrés prolongado puede derivar en hipertensión gestacional, preeclampsia o depresión posparto. En los bebés, está asociado con el parto prematuro, bajo peso al nacer y posibles problemas neurológicos y emocionales. Por ello, es esencial abordar los factores de estrés durante el embarazo, especialmente en contextos vulnerables, para promover el bienestar materno e infantil en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Esperanza”.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

Los estudios han demostrado que el apoyo social actúa como un amortiguador significativo del estrés prenatal. Por ejemplo, Lobel et al. (1) investigaron cómo las redes de apoyo social influyen en los niveles de estrés de las mujeres embarazadas y encontraron una correlación negativa entre el apoyo percibido y los niveles de estrés, sugiriendo que el fortalecimiento de las redes de apoyo puede ser una estrategia efectiva para mitigar el estrés prenatal. En cuanto a los factores socioeconómicos, Dole et al. (2) examinaron cómo las condiciones económicas y el estatus laboral impactan en el estrés durante el embarazo. Sus hallazgos indicaron que las mujeres con inseguridades financieras y laborales experimentaban niveles más altos de estrés, lo que puede tener consecuencias adversas en los resultados del embarazo, incluyendo el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer.

Las experiencias traumáticas previas también juegan un papel crucial en el estrés prenatal. Seng et al. (3), denotaron que las mujeres embarazadas con

antecedentes de trauma, incluyendo violencia doméstica o abuso sexual, presentan un riesgo elevado de experimentar niveles significativos de estrés prenatal, lo que requiere intervenciones específicas para este subgrupo de mujeres. Las complicaciones durante el embarazo, como la preeclampsia o la diabetes gestacional, han sido asociadas con aumentos en el estrés prenatal. Un estudio de Roberts et al. (4), encontraron que las complicaciones obstétricas no solo aumentan el riesgo de resultados adversos para la madre y el bebé, sino que también contribuyen significativamente al estrés psicológico de la madre durante el embarazo.

A nivel nacional, existen diversas investigaciones que han evidenciado la situación actual y factores asociados al estrés prenatal en gestantes. Por ejemplo, Bautista y Marcelo (5) revelaron en su estudio que el 60% de las adolescentes gestantes presentaron niveles altos de estrés, mientras que el 40% mostró un nivel regular de estrés. Al desglosar el estrés en dimensiones fisiológica y psicológica, se encontró que el 60% de las adolescentes embarazadas exhibieron niveles altos de estrés fisiológico y el 51.43% presentaron niveles altos de estrés psicológico. Por su parte, Nina (6) en su estudio encontró una relación significativa entre los estresores internos y las complicaciones obstétricas.

1.1.2. Problemática de la investigación

El estrés prenatal representa un área crítica de investigación en psicología y obstetricia, debido a su potencial impacto en la salud tanto de la madre como del desarrollo fetal y neonatal. La literatura científica ha identificado diversos factores asociados con el estrés prenatal, que incluyen el apoyo social, factores socioeconómicos, experiencias traumáticas y complicaciones durante el embarazo.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS), explica la frecuencia del estrés que nos conlleva a la ansiedad y la depresión durante el período perinatal, que afectan cerca del 10% de las mujeres en países de altos ingresos y al 20% en naciones de ingresos medios y bajos. Esto denota la relevancia del soporte para el bienestar mental tanto para la madre como para el feto.
(7)

Específicamente, el temor a morir durante el parto, el temor a que el niño naciera con malformaciones, y el temor a gritar y desgarrarse durante el parto, fueron los estresores internos más comunes. Respecto a los estresores externos, la preocupación por la mala situación económica, afectación por el aspecto laboral o escolar, y el temor por agresión de la pareja o la actitud negativa de la familia, fueron significativamente relacionados con complicaciones obstétricas. Ovalle y Velásquez (8), en su investigación que el estrés en las gestantes adolescentes

se correlaciona significativamente con los factores sociodemográficos y familiares.

A nivel local, específicamente en el distrito de Alto de la Alianza, se ha identificado un creciente interés por comprender los factores asociados al estrés prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Esperanza”. Entre las posibles causas, se encontrarían las condiciones socioeconómicas desfavorables, que incluyen la inseguridad laboral, el bajo nivel de ingresos y la precariedad habitacional. Estos factores pueden generar un ambiente de constante preocupación y ansiedad en las gestantes, afectando su estado emocional y psicológico. Además, la falta de apoyo social, tanto de la pareja como de la familia y la comunidad, pueden estar intensificando la sensación de aislamiento y desamparo, contribuyendo aún más al estrés.

Otra causa importante es la calidad y el acceso a los servicios de salud prenatal. Las gestantes pueden experimentar estrés adicional si perciben que la atención que reciben es insuficiente o inadecuada, o si enfrentan barreras para acceder a dichos servicios, ya sea por limitaciones geográficas, económicas o culturales. La preocupación por la salud y el desarrollo del feto, así como por el proceso del parto, son también factores que pueden incrementar el nivel de estrés en las embarazadas. Las consecuencias del estrés prenatal serían multifacéticas y pueden afectar tanto a la madre como al bebé. En las madres, el estrés prolongado puede llevar a complicaciones como hipertensión gestacional,

preeclampsia y depresión posparto. Para el feto, se ha asociado el estrés prenatal con un riesgo incrementado de parto prematuro, bajo peso al nacer y problemas en el desarrollo neurológico y emocional a largo plazo.

Por lo tanto, a través de la ejecución de esta investigación es imperativo abordar y mitigar los factores de estrés durante el embarazo para promover el bienestar materno-infantil, cuyo objetivo principal es determinar el nivel de estrés prenatal según factores asociados en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Esperanza” del distrito de Alto de la Alianza de Tacna, durante el año 2024.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza del distrito de Alto de La Alianza de Tacna, año 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza del distrito de Alto de La Alianza de Tacna, año 2024?

- b) ¿Cuáles son los factores obstétricos que se asocian al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza del distrito de Alto de La Alianza de Tacna, año 2024?

- c) ¿Cuál es el nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza del distrito de Alto de La Alianza de Tacna, año 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Justificación teórica: Este estudio se inscribe en el marco teórico de la salud prenatal y el estrés gestacional, explorando una dimensión crítica pero insuficientemente investigada de la salud materna. Al investigar los factores asociados al estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Esperanza” del distrito de Alto de la Alianza de Tacna, se propone enriquecer la comprensión teórica del estrés durante el embarazo. Este enfoque no solo contribuye al cuerpo académico existente sobre salud materna, sino que también permite nuevas vías de investigación en el contexto de nuestro país, ofreciendo perspectivas sobre cómo las condiciones locales influyen en la salud prenatal. (9)

Justificación práctica: Este estudio aborda una etapa vital en la vida de las mujeres embarazadas, caracterizada frecuentemente por la falta de información y comprensión adecuada sobre el estrés prenatal y sus implicancias. Al examinar los factores asociados al estrés en un contexto específico, se busca identificar y llenar los vacíos en la educación y percepción existentes, lo cual es crucial para la mejora de los servicios de atención a la salud materna. Focalizándose en el distrito de Alto de la Alianza en Tacna, esta investigación proporcionará conocimientos valiosos y contextualizados, fundamentales para el desarrollo de estrategias de intervención y políticas de salud pública más efectivas a nivel local. Los hallazgos podrán ser extendidos a regiones con similitudes demográficas y culturales, potenciando su impacto en el bienestar y

calidad de vida de las gestantes, y sirviendo de base para futuras acciones en el ámbito de la salud y educación prenatal.

Justificación metodológica: La selección de un enfoque cuantitativo descriptivo no experimental es idónea para este estudio, permitiendo describir de manera precisa los factores asociados al estrés prenatal entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Esperanza”. Este método facilitará una recopilación de datos sistemática y un análisis estadístico riguroso, sin alterar el entorno natural de las participantes. (10)

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

La investigación tuvo su alcance sobre las mujeres gestantes registradas en el padrón de gestantes y que reciben atención prenatal en el Centro de Salud “La Esperanza” en el distrito de Alto de la Alianza de Tacna.

Entre algunas limitaciones que se enfrentó durante la investigación se puede citar:

- Disponibilidad de tiempo limitado de algunas gestantes para participar de la investigación.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza del distrito de Alto de La Alianza de Tacna, año 2024.

1.5.2. Objetivos Específicos

- a)** Determinar si los factores sociodemográficos se asocian al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza del distrito de Alto de La Alianza de Tacna, año 2024.

- b)** Describir los factores obstétricos se asocian al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza del distrito de Alto de La Alianza de Tacna, año 2024.

- c)** Determinar el nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza del distrito de Alto de La Alianza de Tacna, año 2024.

1.6. HIPÓTESIS

H1. Los factores sociodemográficos y obstétricos se asocian significativamente al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza del distrito de Alto de La Alianza de Tacna, año 2024.

H0. Los factores sociodemográficos y obstétricos no se asocian significativamente al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza del distrito de Alto de La Alianza de Tacna, año 2024.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel Internacional

Brachetti et al. Ecuador (2020) “Efectos del Estrés Materno Intenso y Prolongado Durante el Embarazo y su Repercusión Sobre el Neurodesarrollo del Feto”

La investigación tuvo el propósito de evaluar la relación que el estrés materno fuerte y prolongado durante el embarazo puede tener sobre el neurodesarrollo del feto. Se llevó a cabo un estudio retrospectivo de corte transversal con un enfoque cuali-cuantitativo, analizando 73 casos de niños de entre 1 y 6 años que fueron atendidos en una consulta privada de enero a junio de 2017. Se examinaron los motivos de consulta mediante entrevistas, pruebas psicométricas y análisis de datos de historias clínicas. Las variables se codificaron y se procesaron utilizando el programa estadístico SPSS versión 22, realizando pruebas de análisis descriptivo e inferencial. La muestra se dividió en dos grupos según el tipo de embarazo: el grupo 1 correspondió a embarazos no estresados y el grupo 2 a embarazos estresados. Los resultados mostraron diferencias significativas entre los tipos de embarazo y los motivos de consulta, así como en los signos de lenguaje, confirmando que altos niveles de estrés durante el embarazo inciden significativamente en los procesos de neurodesarrollo. En conclusión, el estudio

confirmó la asociación negativa que el estrés materno fuerte y prolongado puede tener sobre el neurodesarrollo del feto, sugiriendo posibles repercusiones a largo plazo. (11)

Coronel P, Ecuador (2021) “Medición de los niveles de estrés en mujeres embarazadas en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Cuenca”

Esta investigación evaluó los niveles de estrés en mujeres embarazadas del Hospital San Juan de Dios en Cuenca, con el objetivo de comprender mejor su estado emocional. La investigación fue descriptiva, de diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 30 mujeres gestantes. Se utilizó el Test SCL-90-R, el cuestionario MAAS y una ficha sociodemográfica. Se determinó, conforme al primer objetivo específico de "Determinar el nivel de estrés en mujeres embarazadas", que no existe un nivel significativo de estrés en la población estudiada. Sin embargo, se observó la necesidad de prestar atención a ciertas dimensiones, como la ansiedad fóbica que puede manifestarse en las últimas semanas de gestación. Además, según el cuestionario MAAS, el 93% de las participantes mostró una calidad positiva de vida con una preocupación baja. Respecto al segundo objetivo específico de "Correlacionar los niveles de estrés de las mujeres embarazadas con los datos sociodemográficos", se identificó que factores como la escolaridad, el tener una profesión y contar con una red de apoyo tienen una relación positiva durante el embarazo. Finalmente, basándonos en toda la información recopilada, se cumplió el tercer objetivo de "Desarrollar una propuesta para reducir los niveles de estrés en mujeres embarazadas", que se centró en terapias de tercer nivel y la implementación de Mindfulness. (12)

Monterrosa et al., Colombia (2022) “Estrés psicológico percibido y factores asociados en gestantes de bajo riesgo en control prenatal”

El propósito de esta investigación fue determinar la prevalencia del estrés psicológico percibido (EPP) en mujeres embarazadas de bajo riesgo obstétrico y explorar los factores relacionados con este. La metodología adoptada fue un diseño transversal, analizando una muestra de 683 gestantes de la clínica Santa Cruz de Bocagrande en Cartagena, Colombia. Se recopilaron datos mediante un cuestionario que abarcaba aspectos como características sociodemográficas, historial obstétrico, hábitos de vida, antropometría y el “Cuestionario de Estrés Psicológico Percibido” (PSS-10), manteniendo la participación de manera anónima y voluntaria. Para el análisis estadístico se utilizó Epi-Info-7.2, aplicando regresión logística para las variables cualitativas y estimación de coeficientes de correlación para las cuantitativas, considerando un valor $p < 0,05$ como significativo. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de $28,3 \pm 6,3$ años y los años de estudio $12,5 \pm 2,7$. Se encontró un estado nutricional normal en el 30,4% de las participantes, sobrepeso en el 17,7% y obesidad en el 33,0%. Más del 60% de las gestantes raramente enfrentaban o resolvían sus problemas, detectándose EPP en el 51,2% de la muestra. Factores como el consumo de bebidas energizantes, problemas económicos, conflictos de pareja, angustia y cansancio mostraron una asociación significativa con el EPP. En contraste, trabajar como empleada o ser profesional reducía la asociación con EPP. No se encontraron vínculos significativos entre el EPP y condiciones como hipertensión arterial, diabetes,

hipotiroidismo y diabetes gestacional. Además, se observó una correlación negativa entre el PSS-10 y la edad materna, así como con los años de estudio, pero no con variables obstétricas como la edad gestacional, número de embarazos, abortos, partos o cesáreas. En conclusión, el estudio reveló que aproximadamente la mitad de las gestantes presentaban EPP, asociándose principalmente con factores psicosociales, en lugar de los obstétricos y biomédicos evaluados. (13)

San Martín H, Chile (2023) “Estrés durante el embarazo y su efecto sobre el desarrollo en el mediano plazo”

En este estudio se evaluó la relación del estrés prenatal sobre el desarrollo cognitivo y socioemocional de niños alrededor de los 7 años, tomando como referencia el terremoto en Chile del año 2010 como un shock exógeno. La exposición al estrés se midió de dos maneras: una considerando la presencia en una zona afectada por el terremoto y otra basada en si la madre reportó síntomas de estrés debido al desastre. Las estimaciones no revelaron resultados significativos, lo que llevó a un análisis de los mecanismos que pueden explicar esta falta de efectos significativos. Uno de los hallazgos fue que una menor probabilidad de depresión en el cuidador principal puede contrarrestar los posibles efectos negativos de la exposición al terremoto, resultado que se mantuvo significativo bajo diferentes especificaciones. Finalmente, se llevó a cabo un análisis de sensibilidad de los resultados, utilizando diversas intensidades y periodos de tiempo gestacional, sin que esto alterara las conclusiones principales. (14)

2.1.2. A nivel Nacional

Bautista C, Marcelo M, Lima-Perú (2021) “*Nivel de estrés en adolescentes gestantes - Asociación Los Olivos, San Antonio, Huarochirí 2021*”

El objetivo fue evaluar el grado de estrés en adolescentes embarazadas, utilizando para ello una metodología de enfoque cuantitativo, basada en un diseño no experimental de tipo transversal y descriptivo con una muestra de 35 adolescentes embarazadas. Según los resultados obtenidos y en línea con los objetivos planteados, se determinó que el 60% de las adolescentes embarazadas mostraron niveles elevados de estrés, mientras que el 40% exhibió un nivel moderado; en cuanto a la dimensión fisiológica, el 60% de las jóvenes embarazadas registraron altos niveles de estrés y en la dimensión psicológica, el 51.43% de las adolescentes embarazadas mostraron altos niveles de estrés. Se concluye que el nivel de estrés en las adolescentes embarazadas de la Asociación Los Olivos de San Antonio de Huarochirí es significativamente alto. (5)

Nina E, Puno-Perú (2021) “*Asociación del estrés pre natal en las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno, 2021*”

El objetivo central fue determinar la asociación del estrés prenatal en las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes. La metodología empleada fue descriptiva con un diseño correlacional. La muestra incluyó a 42 adolescentes embarazadas y se recolectaron los datos

mediante un cuestionario de doce ítems que abarcaban cuatro factores asociados al estrés en estas gestantes. Los resultados se presentaron en tablas de frecuencia y se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado para evaluar la asociación del estrés, con un nivel de confianza del 95%. Los resultados indicaron que las edades de las adolescentes variaron de 13 a 17 años, siendo el 57,14% de ellas de 16 a 17 años. En cuanto al estado civil, el 52,38% convivía o tenía pareja. La mayoría, un 50%, eran estudiantes, y el 95,24% cursaba la secundaria. Se encontró una correlación significativa entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas, especialmente con tres estresores internos: el 73,8% expresó temor a morir durante el parto, el 71,4% tenía miedo de que el niño naciera con malformaciones, y el 61,9% temía gritar y desgarrarse durante el parto. En relación con los estresores externos, el 71,4% manifestó preocupación por su situación económica, el 73,8% se vio afectado por cuestiones laborales o escolares, y el 69,5% expresó temor tanto por la agresión de la pareja como por la actitud negativa de la familia. Además, se demostró que los factores de estrés prenatal tienen una relación significativa en las complicaciones obstétricas entre las adolescentes embarazadas. (6)

Ovalle J, Velásquez L, Ayacucho-Perú (2023)
“Factores asociados con el estrés en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén, Ayacucho-Agosto-Noviembre 2022”

El objetivo fue identificar los factores asociados con el estrés en gestantes adolescentes atendidas en el establecimiento de salud mencionado. La investigación fue

descriptiva, relacional y explicativa. La muestra estuvo conformada por 85 gestantes adolescentes. Los resultados evidenciaron que el 64.7% (55) de las gestantes presentó un nivel de estrés intermedio, el 31.8% (27) experimentó un nivel alto de estrés, y el 3.5% (3) tuvo un nivel bajo de estrés. Además, se observó una correlación significativa ($p < 0.05$) entre el grado de estrés y los factores sociodemográficos y familiares en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Belén, Ayacucho, entre agosto y noviembre de 2022, según una prueba estadística de χ^2 . Por consiguiente, se concluyó que al analizar el estrés en las adolescentes embarazadas, es crucial considerar no solo los aspectos físicos y biológicos sino también las dinámicas psicológicas, sociales y familiares. La atención a estas áreas se justifica porque el manejo de este grupo vulnerable constituye un desafío de salud pública, necesitando investigaciones científicas para identificar los factores que influyen en el estrés de las adolescentes embarazadas en el mencionado centro de salud durante el periodo indicado. (8)

Bautista J, Lima-Perú (2023) “Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes gestantes del Centro de Salud Delicias de Villa, 2023”

Su objetivo fue identificar los factores asociados con depresión, ansiedad y estrés en pacientes gestantes. El estudio, de carácter observacional, transversal y descriptivo, incluyó a 185 mujeres embarazadas. Se empleó un cuestionario semiestructurado que contenía la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), y los datos recopilados se analizaron utilizando el software estadístico SPSS versión 25, aplicando la razón de prevalencia (RP) con

un intervalo de confianza (IC) del 95%. De las participantes, el 10,81% (20 mujeres) experimentó algún grado de depresión, el 47,57% (88 mujeres) manifestó ansiedad, y el 40,54% (75 mujeres) reportó estrés. El análisis inferencial reveló que residir en zonas rurales y tener controles prenatales inadecuados se asociaron significativamente con la presencia de depresión. Además, poseer un nivel educativo de secundaria y ser primigesta se vincularon estadísticamente con la presencia de ansiedad. Asimismo, se encontró que tener educación secundaria y provenir de zonas rurales estaban asociados con niveles de estrés en las gestantes. Se concluyó que las pacientes atendidas en el Centro de Salud Delicias de Villa durante 2023 presentaron niveles leves de depresión, ansiedad y estrés. Factores como poseer un nivel de educación secundaria, ser primigesta, residir en áreas rurales y recibir controles prenatales insuficientes se identificaron como elementos asociados con estas condiciones psicológicas. (15)

Peña et al., Tumbes (2024) “*Secuelas psicológicas del estrés en mujeres embarazadas durante el confinamiento de la covid-19 en el Perú. Un estudio de revisión*”

La investigación realizada se centró en identificar y determinar las secuelas psicológicas del estrés en mujeres a través de una revisión sistemática. Utilizando datos del Portal Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú en 2020, durante el confinamiento por COVID-19, se observó un incremento en varios trastornos: el Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión alcanzó un 29.31%, el Trastorno de Estrés Postraumático un 4.47%, el Trastorno de Adaptación un 14.47%, y problemas

relacionados con el estrés no clasificados de otra manera un 15.57%. En Perú, las consecuencias psicológicas para las mujeres embarazadas reflejaron cifras similares, con un 29.31% que presentó depresión, un 4.47% con trastorno de estrés postraumático, un 14.47% con trastorno de adaptación, y un 15.57% con problemas relacionados con el estrés no especificados. Se concluyó que el aislamiento social incrementó las secuelas psicológicas en mujeres embarazadas, quienes, además de enfrentar los cambios emocionales y físicos típicos de esta etapa, estuvieron privadas de realizar sus actividades habituales. (16)

Párraga C, Lima (2024) “Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023”

Buscó analizar los factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro de Salud Primavera durante noviembre y diciembre de 2023. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo, evaluando una muestra no probabilística de 80 gestantes que acudieron a sus controles prenatales en el Centro de Salud Primavera. Se procesaron 80 encuestas válidas, encontrando que el 31.3% de las gestantes presentaba sintomatología depresiva. De estas, el 63.7% tenía 25 años o más. Respecto a las características obstétricas, el 52.5% de las encuestadas había tenido dos o más gestaciones. En los factores psicosociales personales, el 68.8% de las gestantes deseaban quedar embarazadas. En el ámbito familiar, el 62.5% reportó haber sufrido maltratos o insultos por parte de algún miembro de su familia. En cuanto a los factores

conyugales, el 68.7% indicó que su pareja deseaba el embarazo. En los factores económicos, el 96.3% recibía apoyo económico de su pareja. En relación con los factores de salud, el 35.0% mencionó que dejó de fumar al enterarse del embarazo. Se concluyó que la prevalencia de depresión en las gestantes del Centro de Salud Primavera era del 31.3%, y que los factores psicosociales evaluados están asociados a la depresión en estas participantes. (17)

2.1.3. A nivel Local

Valle V, Tacna-Perú (2022) “Efectos de la ansiedad y miedo por la Covid 19 en la actitud hacia el parto en gestantes de una microrred pública de Tacna, 2021”

Tuvo como objetivo determinar cómo la ansiedad y el miedo provocados por la COVID-19 influían en la actitud hacia el parto en gestantes de la microrred de salud Cono Norte de Tacna. Se adoptó una metodología cuantitativa, relacional y transversal, analizando a 72 gestantes de 35 semanas o más. Las participantes completaron un cuestionario en línea, tras dar su consentimiento informado, que incluyó la escala del miedo a la COVID-19 (FCV-19S), la escala de ansiedad al coronavirus de Lee y un cuestionario sobre la actitud hacia el parto. Para el análisis, se empleó estadística descriptiva y medidas de correlación. Los resultados mostraron que el 22,2% de las gestantes experimentaba una ansiedad leve y un 2,8% una ansiedad moderada debido a la COVID-19. Todas manifestaron temor a esta enfermedad, con un miedo regular predominante en el 51,4% y un miedo alto en el 27,8%. Se observó que el 48,6% de las gestantes tenía una actitud inadecuada hacia el parto. Del total, el 27,8% que presentaba

una actitud inadecuada hacia el parto también mostraba miedo regular y un 12,5% ansiedad leve, mientras que un 2,8% presentaba ansiedad moderada. Sin embargo, al establecer la correlación, no se encontró un efecto significativo de la ansiedad ($p=0,239$) ni del miedo ($p=0,153$) sobre la actitud hacia el parto. En conclusión, aunque la ansiedad y el miedo relacionados con la COVID-19 eran comunes entre las gestantes cercanas al parto, no se demostró una asociación significativa en su actitud hacia el parto. A pesar de esto, se destacó la importancia de atender estas emociones para prevenir complicaciones o comportamientos inadecuados durante el parto en el contexto de la pandemia. (18)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Factores sociodemográfico – obstétricos

2.2.1.1. Factores sociodemográficos

Considerando la clasificación dada por Sánchez (19), los aspectos sociodemográficos primordiales a evaluar en mujeres gestantes son los siguientes:

- **Edad:** La edad de la madre es un factor determinante en el embarazo, no solo por los riesgos biológicos asociados, sino también por las implicancias psicosociales que conlleva. Mujeres adolescentes pueden enfrentar un estigma social y falta de apoyo, mientras que aquellas de mayor edad pueden experimentar complicaciones obstétricas incrementadas, como mayor incidencia de hipertensión gestacional y diabetes. La "hipótesis del desgaste" puede explicar la disminución de la reserva biológica en mujeres afroamericanas que se embarazan a edades más avanzadas, lo que se traduce en peores desenlaces perinatales. Este fenómeno puede estar mediado por factores socioeconómicos y de estrés acumulado, lo que muestra la importancia de considerar la edad en un contexto más amplio de determinantes sociales de la salud. (20)

- **Estado Civil:** El estado civil es un indicador sociodemográfico que se asocia con diferentes niveles de apoyo social y económico durante el embarazo. Las mujeres casadas tienden a tener mejor acceso a recursos financieros y de salud, así como a una red de apoyo social más sólida, lo que puede traducirse en mejores resultados de salud tanto para la madre como para el bebé. En contraste, las mujeres solteras o sin una pareja estable pueden experimentar mayores niveles de estrés y menores recursos, lo que puede afectar negativamente la gestación. Este aspecto es vital para políticas de salud pública que busquen equilibrar las disparidades en los resultados de salud reproductiva. (21)

- **Ocupación:** La ocupación de la madre durante el embarazo puede tener impactos significativos en su salud y la del feto. Trabajos con altas demandas físicas o psicológicas pueden contribuir al desarrollo de condiciones como la hipertensión y el parto prematuro. Además, las condiciones laborales inseguras o estresantes pueden llevar a una menor atención prenatal y a un aumento del riesgo de complicaciones obstétricas. Es esencial que los empleadores y políticas laborales reconozcan y se adapten a las necesidades de las trabajadoras embarazadas para promover entornos laborales saludables y seguros. (22)

- **Nivel de Instrucción:** El nivel educativo de la madre influye en su capacidad para obtener y procesar información relacionada con el cuidado prenatal y las prácticas de salud durante el embarazo. Un mayor nivel educativo se correlaciona con una mejor nutrición, una mayor adherencia a los controles prenatales y un manejo más eficaz de las condiciones de salud durante el embarazo. La educación también puede proporcionar a las mujeres una mejor capacidad de navegación en sistemas de salud a menudo complejos, permitiendo un acceso más efectivo a servicios que pueden mejorar los resultados obstétricos. (23)

- **Ingreso Económico:** El ingreso económico es un determinante clave de la salud en el embarazo, ya que afecta el acceso a recursos básicos como alimentación adecuada, vivienda segura y atención médica de calidad. Las mujeres con menores ingresos tienen más dificultades para acceder a servicios de salud prenatal, lo que puede llevar a un diagnóstico tardío de complicaciones potenciales. La pobreza puede exacerbar el estrés durante el embarazo, afectando adversamente el bienestar psicológico de la madre y el desarrollo fetal. (24)

- **Apoyo físico y emocional de su pareja y/o familia:** El apoyo físico y emocional de la pareja y la familia es fundamental para el bienestar de la mujer embarazada. Un buen apoyo social puede amortiguar

la relación del estrés psicosocial, mejorando los resultados del embarazo. Este apoyo puede manifestarse en formas prácticas, como compartir responsabilidades domésticas, o emocionales, ofreciendo comprensión y consuelo ante las preocupaciones y cambios que surgen durante el embarazo. (25)

- **Cambios del embarazo que han afectado emocionalmente:** Los cambios físicos y emocionales durante el embarazo son numerosos y pueden afectar profundamente el estado de ánimo y la percepción de sí misma de la mujer. La adaptación a estos cambios puede ser un desafío emocional significativo, con fluctuaciones en la imagen corporal y la identidad personal. El manejo de estos cambios es importante para la salud mental de la madre, y un adecuado apoyo emocional puede ser esencial para facilitar esta transición. (26)

2.2.1.2. *Factores obstétricos*

Siguiendo con la clasificación dada por Sánchez (19), los aspectos obstétricos a evaluar en mujeres gestantes son los siguientes:

- **Edad gestacional:** La edad gestacional es un factor determinante en el manejo y resultado del embarazo. Es crucial para la programación de los cuidados prenatales adecuados y para prever complicaciones

que pueden surgir en embarazos prematuros o postérmino. La vigilancia de la edad gestacional permite intervenir oportunamente en casos de parto prematuro, uno de los principales riesgos de morbilidad y mortalidad neonatal. Una gestión eficaz de este factor puede ayudar a mejorar significativamente los resultados perinatales al ajustar las intervenciones médicas al tiempo específico del desarrollo fetal, asegurando así el bienestar tanto del neonato como de la madre. (27)

- **Número de embarazo:** El número de embarazos previos que ha tenido una mujer, conocido como paridad, afecta sus riesgos obstétricos y las expectativas de gestación actual. El cuerpo de la mujer puede ser afectado de manera acumulativa por embarazos anteriores, asociándose a la elasticidad uterina y la capacidad de recuperación postparto. Además, el conocimiento y la experiencia adquirida en gestaciones previas pueden modificar la percepción y el manejo del embarazo actual, afectando todo desde la preparación emocional hasta la detección y respuesta a síntomas. (28)

- **Período intergenésico:** El período intergenésico, o el intervalo entre embarazos, es crítico para la recuperación del cuerpo de la mujer y la preparación para el siguiente embarazo. Intervalos muy cortos (menos de 18 meses) o muy largos (más de 5 años) están asociados con mayores riesgos de parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia. La

planificación familiar y el asesoramiento adecuado sobre este intervalo pueden ayudar a minimizar los riesgos y optimizar los resultados tanto para la madre como para el bebé. (29)

- **Embarazo planificado:** La planificación del embarazo juega un rol fundamental en la preparación física y psicológica de la mujer. Los embarazos planificados suelen estar asociados con un mejor seguimiento prenatal y una mayor adherencia a las recomendaciones médicas. Las mujeres con embarazos planificados también tienen menos probabilidades de consumir sustancias nocivas y más probabilidades de adoptar comportamientos saludables antes de la concepción, lo que contribuye a un mejor entorno fetal. (30)
- **Complicación obstétrica:** Las complicaciones obstétricas como preeclampsia, diabetes gestacional, o parto prematuro son factores críticos que afectan directamente los resultados del embarazo. Es importante efectuar un seguimiento detallado e intervención temprana para manejar estas condiciones, lo que puede implicar desde medicación específica hasta cambios en el estilo de vida o en el plan de parto. El manejo proactivo de estas complicaciones es esencial para minimizar riesgos tanto para la madre como para el bebé, garantizando una gestación más segura y saludable. (31)

2.2.2. Estrés

Lazarus y Folkman, definen el estrés como una relación particular entre el individuo y el ambiente que es evaluado por el individuo como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. (32)

Por otro lado, Selye. introdujo el concepto de estrés como la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda de cambio, distinguiendo entre eustrés, el estrés positivo que estimula la adaptación, y distrés, el estrés negativo. (33)

Asimismo, McEwen, aborda el estrés desde la perspectiva de la neurobiología, señalando que la exposición prolongada a agentes estresantes activa el sistema neuroendocrino, lo que puede tener efectos protectores o dañinos sobre la salud. (34)

Taylor, describe el estrés como un proceso en el cual las demandas ambientales sobrepasan los recursos adaptativos y de afrontamiento de un individuo, conduciendo a una variedad de respuestas psicológicas y fisiológicas. (35)

Sapolsky, explora el estrés en el contexto de la biología evolutiva y la neurociencia, explicando cómo la respuesta al estrés puede ser beneficiosa en situaciones agudas pero perjudicial cuando se activa crónicamente. (36)

2.2.2.1. Tipos de estrés

Sapolsky (36), distingue entre el estrés agudo, el estrés crónico y el estrés episódico agudo. Se describen a continuación:

- **Estrés agudo:** El estrés agudo es la respuesta directa y más común del cuerpo a un desafío o amenaza percibida en el entorno inmediato. Se caracteriza por ser de corta duración, apareciendo rápidamente en respuesta a situaciones específicas como hablar en público, enfrentar una entrevista de trabajo o reaccionar ante un peligro inminente. Esta forma de estrés puede generar una sensación de urgencia, aumentando la capacidad de reacción y concentración. Sin embargo, a pesar de que puede ser motivador y mejorar el rendimiento en ciertas situaciones, el estrés agudo también puede ser abrumador y causar ansiedad momentánea. Esencialmente, actúa como un mecanismo de supervivencia que prepara al cuerpo para enfrentar o huir de amenazas a través de cambios fisiológicos instantáneos. (36)
- **Estrés crónico:** El estrés crónico surge cuando una persona enfrenta situaciones estresantes de manera continua o repetitiva sin suficiente alivio o descanso entre ellas. Este tipo de estrés puede ser el resultado de factores persistentes como problemas familiares, dificultades laborales, enfermedades prolongadas o conflictos interpersonales constantes. En contraste con el estrés agudo, el estrés crónico puede deteriorar tanto el cuerpo como la mente, lo que a su vez puede resultar en serios problemas de salud, incluyendo condiciones cardiovasculares, alteraciones del sueño, depresión y ansiedad. El estrés crónico debilita el

sistema inmunológico, afecta la memoria y la concentración, y puede incrementar el riesgo de problemas mentales y emocionales. La persistencia de este estrés puede hacer que las personas se sientan atrapadas, desesperadas y sin salida ante sus circunstancias. (36)

- **Estrés episódico agudo:** El estrés episódico agudo se manifiesta en personas que frecuentemente se encuentran en situaciones de estrés agudo, viviendo sus vidas en un estado constante de tensión y urgencia. Estas personas a menudo se perciben a sí mismas como perpetuamente sobrecargadas de trabajo, teniendo que enfrentar múltiples demandas y presiones que les resultan inmanejables. Pueden caracterizarse por tener un estilo de vida caótico, estar siempre preocupadas, y tender a tomar malas decisiones bajo presión. Este tipo de estrés puede manifestarse física y psicológicamente, resultando en síntomas similares al estrés crónico, como fatiga, hipertensión, y una sensación de ansiedad persistente. Sin intervención, el estrés episódico agudo puede deteriorar la calidad de vida y contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas. (36)

2.2.2.2. Fases del estrés

Selye (33), describió el Síndrome General de Adaptación (SGA), que explica cómo el cuerpo responde al estrés a través de 03 etapas:

- **Reacción de alarma:** En la fase de alarma, el cuerpo reacciona de manera instantánea ante la percepción de una amenaza, lo que activa el sistema nervioso simpático. Esta reacción desencadena la liberación de hormonas como la

adrenalina y la noradrenalina, preparando al cuerpo para la acción inmediata, sea huir o enfrentar el peligro. Este aumento repentino de energía es acompañado por una aceleración del ritmo cardíaco, un incremento de la presión arterial y un rápido suministro de glucosa a los músculos, optimizando así la capacidad física para responder al estresor. La respiración se acelera para aumentar el oxígeno en la sangre, y los sentidos se agudizan. Aunque esta etapa es crucial para la supervivencia, su activación constante por estrés crónico puede llevar a un desgaste del cuerpo. (33)

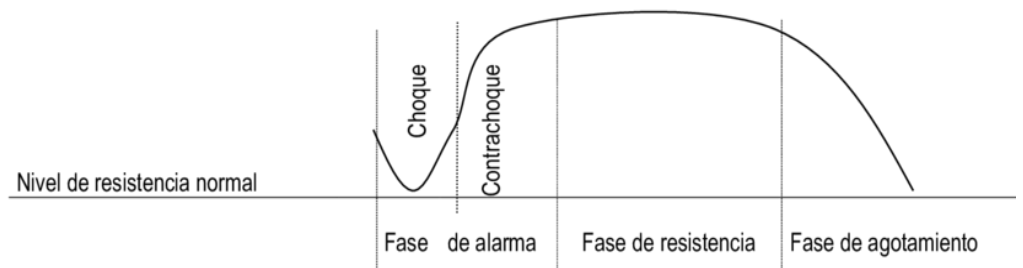
- Etapa de resistencia: Durante la etapa de resistencia, el cuerpo intenta adaptarse al estresor y regresar a la estabilidad o homeostasis. Si el estresor persiste, el organismo entra en una fase de ajuste donde intenta contrarrestar los efectos fisiológicos iniciales de la alarma. Las hormonas del estrés, como el cortisol, se liberan para mantener un estado de alerta prolongado y proporcionar energía de manera continua. El cuerpo busca restaurar los recursos gastados, pero el estado de alerta se mantiene, lo que puede generar resistencia a otras formas de estrés. Esta adaptación permite al individuo manejar el estresor de manera más efectiva a corto plazo, pero el mantenimiento prolongado de este estado puede conducir al agotamiento de los recursos corporales, afectando negativamente la salud. (33)

- Etapa de agotamiento: La etapa de agotamiento ocurre cuando el estrés es intenso y continuo, superando la capacidad del cuerpo para adaptarse. Los recursos energéticos se agotan y el organismo ya no puede sostener la respuesta al estrés. Esto lleva a una disminución de la

energía y un deterioro de la salud física y mental. Los sistemas del cuerpo que fueron activados para combatir el estrés ahora se debilitan, resultando en una mayor susceptibilidad a enfermedades. La fatiga crónica, el agotamiento, la depresión, la ansiedad y los problemas físicos como enfermedades cardiovasculares, trastornos digestivos y disminución de la función inmunológica son comunes en esta fase. Si no se maneja adecuadamente, el estrés crónico en esta etapa puede tener consecuencias graves para la salud y el bienestar general. (33)

Figura 1

Fases del SGA



Nota. Selye (33)

3.2.2.1. Causas del estrés

El autor McEwen (34), explica la importancia del ambiente y de los factores individuales en la respuesta al estrés, así como la interacción entre el sistema nervioso y el sistema endocrino en el desarrollo de la respuesta al estrés y su efecto sobre la salud física y mental. Las causas que identifica son:

- Factores ambientales: El entorno en el que vivimos puede ser una fuente significativa de estrés. La exposición a ruidos

fuertes, la contaminación ambiental, condiciones climáticas extremas y desastres naturales como terremotos o inundaciones pueden causar estrés agudo o crónico. Además, las condiciones socioeconómicas adversas, como la pobreza y la falta de vivienda, también ejercen una presión constante sobre el individuo, contribuyendo al estrés. (34)

- **Factores personales:** Los eventos significativos de la vida, como el matrimonio, el divorcio, el fallecimiento de un ser querido o el nacimiento de un hijo, representan momentos de cambio intenso que requieren adaptación y pueden generar estrés. Estos eventos pueden desafiar la capacidad de una persona para manejar sus emociones y adaptarse a nuevas circunstancias, provocando una respuesta al estrés. (34)

- **Factores laborales:** El estrés relacionado con el trabajo es común y puede derivarse de cargas de trabajo excesivas, plazos ajustados, falta de control sobre las tareas, inseguridad laboral y relaciones conflictivas en el lugar de trabajo. Este tipo de estrés no solo afecta la salud mental y física del individuo sino también su productividad y satisfacción laboral. (34)

- **Factores psicológicos:** La manera en que una persona percibe y evalúa una situación puede ser una causa significativa de estrés. La historia personal, la resiliencia, la autoestima y las habilidades de afrontamiento juegan un papel crucial en cómo se manejan las situaciones estresantes. Un bajo nivel de resiliencia y habilidades de afrontamiento inadecuadas pueden aumentar la susceptibilidad al estrés. (34)

- Factores biológicos: La genética y la biología personal pueden relacionarse con cómo reacciona una persona al estrés. Algunas personas pueden tener una predisposición genética a responder al estrés de manera más intensa. Además, desequilibrios hormonales o condiciones médicas preexistentes pueden agravar la respuesta del cuerpo al estrés, llevando a una mayor susceptibilidad a las enfermedades relacionadas con el estrés. (34)

3.2.2.2. Consecuencias del estrés

Cohen et al. (37), argumentan que el estrés puede tener una variedad de efectos negativos sobre la salud física y mental. Enumera los siguientes:

- Enfermedades cardiovasculares: El estrés crónico puede tener una relación perjudicial en el sistema cardiovascular. La exposición prolongada al estrés puede conducir a un aumento de la presión arterial y a una mayor frecuencia cardíaca, lo que pone a la persona en riesgo de desarrollar condiciones cardiovasculares como hipertensión, ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. El estrés también puede relacionarse con comportamientos que incrementan el riesgo cardiovascular, como fumar, una dieta poco saludable y la falta de ejercicio. Además, las hormonas del estrés, como el cortisol y la adrenalina, pueden dañar los vasos sanguíneos y afectar el metabolismo de las grasas, contribuyendo a la acumulación de placa en las arterias (aterosclerosis). (37)
- Sistema inmunológico debilitado: Bajo estrés, el cuerpo libera hormonas como el cortisol, que puede suprimir la función de

los linfocitos, células esenciales para la respuesta inmunitaria. Esta supresión puede reducir la capacidad del cuerpo para combatir patógenos y puede interferir con la respuesta inmune inflamatoria, crucial para la curación y la recuperación. Asimismo, el estrés puede afectar la producción de anticuerpos y células T, lo que disminuye la eficacia del sistema inmune en la protección contra enfermedades y en la respuesta a vacunas. (37)

- Problemas gastrointestinales: El estrés tiene una relación directa en el sistema gastrointestinal. Puede alterar la función gastrointestinal y exacerbar o contribuir al desarrollo de condiciones como gastritis, úlceras pépticas, enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa. El estrés puede relacionarse con la motilidad gastrointestinal, aumentar la producción de ácido en el estómago y modificar la flora intestinal. Estos cambios pueden provocar síntomas como dolor abdominal, náuseas, diarrea o estreñimiento. Además, el estrés crónico puede llevar a comportamientos alimentarios perjudiciales, como el consumo excesivo de alimentos poco saludables o el uso del alcohol, que pueden agravar los problemas gastrointestinales. (37)
- Trastornos mentales: El estrés, especialmente cuando es crónico o resulta de eventos traumáticos, puede desencadenar o empeorar condiciones de salud mental como la depresión, la ansiedad y los trastornos del estado de ánimo. El estrés puede afectar los neurotransmisores cerebrales como la serotonina y la dopamina, desequilibrando la química del cerebro y afectando el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento. Además, el agotamiento de los recursos

psicológicos para manejar el estrés puede llevar a un aumento de la vulnerabilidad a trastornos mentales. El estrés también puede perjudicar la calidad del sueño, resultando en insomnio o trastornos del sueño, que a su vez pueden exacerbar los problemas de salud mental. (37)

- **Obesidad y trastornos alimentarios:** El estrés puede provocar cambios en el metabolismo y en la forma en que el cuerpo procesa las grasas y los azúcares, facilitando el almacenamiento de grasa y el aumento de peso. Bajo estrés, las personas pueden recurrir a la "alimentación emocional" como mecanismo de afrontamiento, consumiendo alimentos ricos en grasas y azúcares que proporcionan una gratificación inmediata pero que son perjudiciales a largo plazo. Este comportamiento puede conducir al desarrollo de obesidad, que es un factor de riesgo para muchas otras enfermedades crónicas. Además, el estrés crónico puede estar relacionado con trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa y la bulimia, donde la comida se utiliza como una forma de ejercer control frente a situaciones de estrés antes y emocionalmente abrumadoras. (37)

3.2.2.3. Teorías relacionadas al estrés

a) Modelo de Siegrist

El modelo ERI (Effort-Reward Imbalance at work) de Siegrist (38), es un modelo explicativo y cuantitativo del estrés laboral, que define las fuentes de estrés debidas a la desarmonía entre los altos costos y los ingresos mínimos. En otras palabras, el estrés laboral y sus efectos sobre la salud

se explican en términos del control de las personas sobre su propio futuro o sus recompensas a largo plazo. Si el modelo de Karasek se centra más en las características específicas de la tarea, este modelo tiene en cuenta las características del sujeto y el valor que otorga a la relación recíproca que se presenta en el trabajo. Para el autor, el empleo desempeña un papel social esencial y las amenazas que pueden afectarlo, como la posibilidad de despido, la precariedad de las instalaciones, la falta de expectativas de promoción, son variables que explican el estrés. Asimismo, cuando existe un desequilibrio entre los esfuerzos realizados y las recompensas esperadas, se producen consecuencias negativas para la salud.

El modelo de Siegrist tiene 03 dimensiones:

- Esfuerzos externos.
- Esfuerzos internos (sobreimplicación o sobrecompromiso).
- Recompensas.

Los esfuerzos extrínsecos se componen de demandas temporales, responsabilidades, horas extras, etc., intrínsecas debido a la necesidad de aprobación, la incapacidad de dejar el trabajo, etc. y las recompensas por el salario, el trato justo, la estabilidad, etc. (38)

b) Modelo de French & Kahn

Este modelo, cuyos autores fueron French y Kahn (39), fue propuesto por el Instituto de Investigación Social de Michigan y señala 04 elementos fundamentales en el proceso que dan lugar a la tensión, que son:

- Escenarios objetivos sociales y físicas.
- Percepción subjetiva del entorno objetivo.
- Gama de respuestas del empleado.
- Efectos en la salud mental y física.

El modelo francés y Kahn influyó en otros autores, que más tarde desarrollaron sus teorías basadas en él. El primero de ellos fue McGrath en 1976, quien se centró en los procesos que ocurren entre los cuatro elementos hasta que se alcanza el estrés. La primera etapa, que ocurre entre la situación objetiva y la situación percibida, se denomina proceso de evaluación cognitiva. La segunda etapa se refiere a la toma de decisiones, ya que el trabajador debe seleccionar una respuesta. La tercera etapa está relacionada con el proceso de desempeño, que es el resultado de un conjunto de comportamientos. En tanto, la cuarta etapa vincula el comportamiento y la situación, y se llama el proceso resultante.

Posteriormente, Fineman (40), basándose en las propuestas de French & Kahn, analizó 03 clases principales de variables: 1) las fuentes de estrés, 2) la personalidad del sujeto y 3) el comportamiento para hacer frente a los factores de estrés.

c) Modelo de Karasek

Este modelo, también conocido como “modelo de las demandas, restricciones y apoyo” o “modelo de tensión en el trabajo”, formulado por Karasek (41), está muy vivo hoy en día. En ella, la variable dependiente a estudiar es la satisfacción personal del trabajador en su entorno de trabajo. Esta variable está correlacionada negativamente con la angustia: la insatisfacción laboral está vinculada con ambientes de trabajo estresantes.

Por otro lado, el título del modelo se fundamenta en la idea de que el estrés laboral se deriva de las demandas psicológicas del trabajo y del grado de autonomía para manejarlas. Se define el control como el conjunto de recursos (capacitación, habilidades, participación) disponibles para el empleado para hacer frente a estas exigencias. La interacción entre el control y las demandas puede resultar en cuatro tipos distintos, que son:

- Alto estrés: Se presenta cuando existen elevadas demandas psicosociales combinadas con un control limitado en el entorno laboral.
- Bajo estrés: Ocurre cuando las demandas son reducidas y los trabajadores poseen un control significativo para gestionar las exigencias del trabajo.
- Trabajo activo: Aparece cuando las demandas son altas pero los trabajadores tienen suficiente capacidad de control sobre ellas. Este escenario fomenta retos constantes y el aprendizaje continuo.

- Trabajo pasivo: Se da cuando los trabajadores enfrentan demandas bajas o carecen de control sobre los aspectos de su trabajo. Este tipo de empleo conlleva a una pérdida gradual de habilidades e interés profesional, resultando en monotonía y desinterés. (41)

3.2.2.4. Dimensiones del estrés

Vargas (42), diseñaron y validaron un instrumento para medir el estrés, basado en la teoría de Beck et al. (43). Considerando ello, las dimensiones a considerar como factores asociados al estrés para la presente investigación, son:

- **Dimensión 01. Factores fisiológicos**

Se refiere a las respuestas físicas o somáticas del cuerpo ante el estrés. Los indicadores en esta categoría incluyen manifestaciones observables y medibles que reflejan cómo el estrés afecta la biología y la fisiología del individuo.

Indicadores:

- Palpitaciones o taquicardias: Estos síntomas, frecuentemente asociados al estrés, reflejan la respuesta del sistema cardiovascular a las situaciones percibidas como amenazantes. El incremento en la frecuencia cardíaca es un mecanismo de defensa que prepara al cuerpo para reaccionar ante el estrés, bombeando más sangre para mejorar la oxigenación y el suministro de nutrientes a los tejidos. Sin embargo, cuando estas reacciones son crónicas, pueden

desgastar el corazón y aumentar el riesgo de problemas cardiovasculares. (43)

- Problemas digestivos: El estrés puede afectar significativamente el sistema gastrointestinal, provocando síntomas como indigestión, acidez, estreñimiento o diarrea. Bajo estrés, la producción de ácido gástrico puede incrementarse, lo que lleva a la irritación de la mucosa estomacal y puede resultar en gastritis o úlceras. Además, el estrés puede alterar la motilidad gastrointestinal, afectando la digestión y la absorción de nutrientes. (43)
- Sequedad bucal: El estrés a menudo reduce la producción de saliva, llevando a una condición de sequedad bucal. Esto puede tener consecuencias como dificultad para hablar, tragar, mal aliento y un incremento en el riesgo de caries dental y enfermedades periodontales, ya que la saliva juega un papel crucial en la limpieza de la boca y la protección contra las bacterias. (43)
- Tensión muscular: Una de las respuestas más comunes al estrés es el aumento de la tensión en los músculos, especialmente en áreas como el cuello, los hombros y la espalda. Esta tensión muscular prolongada puede conducir a dolor crónico, fatiga muscular y la disminución de la efectividad en las actividades cotidianas. Además, puede generar patrones de postura pobres y contribuir al desarrollo de condiciones musculoesqueléticas. (43)
- Cefalalgia: El estrés es un desencadenante común de dolores de cabeza y migrañas. La tensión muscular, especialmente en la región cervical y craneal, puede provocar cefaleas tensionales. Además, los cambios vasculares relacionados con el estrés pueden desencadenar migrañas, caracterizadas

por un dolor pulsátil intenso, que a menudo se acompaña de sensibilidad a la luz, al sonido y a veces náuseas. (43)

- **Dimensión 02. Factores psicológicos**

Abarca las reacciones emocionales y cognitivas al estrés. Los indicadores reflejan cómo el estrés impacta el estado mental, las emociones y los procesos de pensamiento del individuo.

Indicadores:

- Incapacidad de relajarse: El estrés crónico puede llevar a una persistente sensación de nerviosismo o tensión, dificultando la capacidad de la persona para relajarse. Este estado constante de alerta impide que el sistema nervioso entre en su fase de descanso y recuperación, lo cual es esencial para el bienestar emocional y físico. (43)
- Alteraciones del sueño: El estrés a menudo provoca problemas para conciliar el sueño o mantenerlo, resultando en insomnio o sueño fragmentado. La calidad del sueño se ve comprometida, lo que reduce la capacidad de recuperación del cuerpo y afecta la función cognitiva, el estado de ánimo y la salud física general. (43)
- Falta de interés: El estrés puede llevar a un desinterés en actividades que antes se disfrutaban, contribuyendo a un estado de anhedonia o falta de placer. Esto puede disminuir la motivación y la energía, afectando la vida social, laboral y personal del individuo. (43)
- Miedo: Bajo estrés, las personas pueden experimentar un aumento en la sensación de miedo, preocupación por el futuro o temor a la incapacidad de manejar situaciones actuales o

venideras. Este miedo puede limitar la capacidad para tomar decisiones y llevar a un estado de parálisis o evitación. (43)

- Depresión: El estrés prolongado es un factor de riesgo conocido para el desarrollo de la depresión. Puede causar cambios en la química del cerebro, afectando neurotransmisores clave como la serotonina y la dopamina, que regulan el estado de ánimo. (43)
- Tristeza: El estrés continuo puede manifestarse en sentimientos persistentes de tristeza o desesperanza, disminuyendo la calidad de vida y afectando el funcionamiento diario del individuo. (43)
- Fatiga: El agotamiento es una consecuencia común del estrés crónico. A menudo, las personas se sienten física y mentalmente agotadas, incluso sin realizar grandes esfuerzos, lo cual puede ser debilitante y afectar la capacidad para realizar actividades cotidianas. (43)
- Falta de respiración: El estrés puede provocar episodios de respiración superficial o hiperventilación, lo que reduce la oxigenación efectiva del cuerpo y puede crear sensaciones de pánico o ansiedad. (43)
- Sudoración: Una respuesta común al estrés es la sudoración excesiva, que puede ocurrir incluso sin un estímulo térmico. Esto se debe a la activación del sistema nervioso simpático que prepara al cuerpo para la acción. (43)
- Memoria: El estrés afecta negativamente la función cognitiva, incluyendo la memoria. La constante preocupación y ansiedad pueden sobrecargar el cerebro, dificultando la concentración y el recuerdo de información. (43)

2.3. Definición de términos

- a) **Alteraciones del sueño:** Problemas para dormir, que incluyen dificultades para conciliar el sueño, permanecer dormido, despertar frecuentemente durante la noche o despertar demasiado temprano. (44)
- b) **Cefalalgia:** Término médico para el dolor de cabeza, que puede variar en intensidad, duración y localización. (44)
- c) **Depresión:** Trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza, falta de interés o placer, entre otros síntomas, afectando significativamente la vida diaria. (44)
- d) **Estrés:** Relación particular entre el individuo y el ambiente que es evaluado por el individuo como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. (45)
- e) **Factores fisiológicos:** Se refiere a las respuestas físicas o somáticas del cuerpo ante el estrés. Los indicadores en esta categoría incluyen manifestaciones observables y medibles que reflejan cómo el estrés afecta la biología y la fisiología del individuo. (44)
- f) **Factores psicológicos:** Abarca las reacciones emocionales y cognitivas al estrés. Los indicadores reflejan cómo el estrés impacta el estado mental, las emociones y los procesos de pensamiento del individuo. (44)

- g) **Falta de interés:** Disminución o ausencia de motivación o entusiasmo por realizar actividades que normalmente serían placenteras o importantes para la persona. (44)
- h) **Falta de respiración:** Dificultad para respirar o sensación de no poder obtener suficiente aire, conocida médicamente como disnea. (44)
- i) **Fatiga:** Sensación de cansancio o agotamiento persistente, que no se alivia con el descanso y puede afectar la capacidad para realizar tareas cotidianas. (44)
- j) **Gestante:** Mujer que lleva uno o más embriones o fetos en su útero. La gestación es el proceso que comienza desde la concepción hasta el parto. (46)
- k) **Incapacidad de relajarse:** Dificultad o imposibilidad de alcanzar un estado de calma y reducción de la tensión, tanto física como mental. (44)
- l) **Memoria:** Capacidad mental que permite a los seres vivos almacenar, retener y recordar información del pasado. (44)
- m) **Miedo:** Emoción intensa causada por la anticipación o percepción de un peligro o amenaza, real o imaginaria. (44)
- n) **Palpitaciones o taquicardias:** Sensación de latidos cardíacos rápidos, fuertes o irregulares. La taquicardia se refiere específicamente a un ritmo cardíaco anormalmente rápido. (44)

- o) **Pre natal:** Período antes del nacimiento, abarcando el cuidado, el desarrollo y los cambios que ocurren durante el embarazo. (47)

- p) **Problemas digestivos:** Dificultades en el sistema digestivo que pueden incluir síntomas como dolor abdominal, indigestión, estreñimiento, diarrea o náuseas. (44)

- q) **Sequedad bucal:** Condición caracterizada por una disminución notable de saliva en la boca, lo que puede llevar a dificultades para hablar, comer o tragar. (44)

- r) **Sudoración:** Excreción de sudor por las glándulas sudoríparas de la piel, que puede aumentar debido al calor, actividad física, estrés o condiciones médicas. (44)

- s) **Tensión muscular:** Sensación de rigidez o firmeza en los músculos, que puede deberse a estrés, ejercicio o patologías musculares. (43)

- t) **Tristeza:** Emoción negativa que implica sentirse melancólico, desolado o desanimado, a menudo como reacción a una situación de pérdida o decepción. (43)

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo

La investigación fue de **tipo básico descriptivo y de enfoque cuantitativo**, dirigiéndose en las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza del distrito de Alto de la Alianza de Tacna. Se fundamenta en planteamientos previos, teorías y estudios para ampliar el conocimiento científico y proporcionar soluciones a problemas similares.

3.1.2. Diseño

En cuanto al diseño, el estudio se realizó mediante un **diseño no experimental y transversal**, sin manipulación de variables, recogiendo datos de las gestantes entre los meses de marzo a julio del presente año 2024 en el Centro de Salud La Esperanza. Este enfoque permite observar y analizar las variables de interés en su contexto natural para entender mejor las dinámicas del estrés prenatal en este grupo específico.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población de estudio estuvo compuesta por todas las mujeres gestantes que se encuentran registradas en el Centro de Salud La Esperanza hasta el mes de julio del presente año 2024. Dado que el enfoque está en el estrés prenatal, se incluyeron gestantes de cualquier edad gestacional que estuvieron recibiendo atención en este centro de salud. De acuerdo a la información primaria recogida del Departamento de Gineco-Obstetricia de dicho centro, la población estimada de gestantes fue de 87.

3.2.2. Muestra

Considerando que se tuvo una población conocida y reducida, se determinó realizar un muestreo censal. Por lo tanto, la muestra estuvo compuesta por las 87 mujeres gestantes que se encuentran registradas en el Centro de Salud “La Esperanza” durante al año 2024.

3.2.3. Criterios de muestra

Inclusión:

- Mujeres gestantes que estén registradas y reciban atención prenatal en el Centro de Salud “La Esperanza” en el distrito de Alto de la Alianza de Tacna.

- Mujeres dispuestas a participar en el estudio y firmar un consentimiento informado, entendiendo los objetivos, procedimientos y posibles impactos de la investigación.

Exclusión:

- Mujeres gestantes que no estén registradas ni reciban atención prenatal en el Centro de Salud “La Esperanza” en el distrito de Alto de la Alianza de Tacna.
- Mujeres gestantes que solo vienen por un periodo corto para sus controles, ya sea por razones de viaje, laborales, de enfermedad, entre otros.
- Mujeres que nieguen su deseo de participar en el estudio, rechazando el consentimiento previamente informado.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A continuación, se presenta la tabla, con la matriz de operacionalización de variables:

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría /ítem	Escala de medición
Factores sociodemográfico – obstétricos	Factores como la edad materna, el estado civil, la intención de embarazo y el estatus socioeconómico están vinculados a resultados adversos al nacer. Este estudio sugiere que las condiciones de vida y el entorno también son determinantes significativos de las desigualdades en la salud, particularmente para las mujeres embarazadas (48)	Es necesario evaluar diversos factores en las mujeres gestantes tales como la edad, estado civil, ocupación, nivel de instrucción; entre otros, para analizar objetivamente cuales pueden relacionarse con su nivel de estrés. (19)	Factores sociodemográficos	Edad	De 12 a 17 años (1). De 18 a 34 años (2). Más de los 35 años (3).	Ordinal
				Estado civil	Soltera (1). Conviviente (2). Casada (3). Divorciada (4). Viuda (5).	Nominal
				Ocupación	Ama de casa (1). Comerciante (2). Agricultura (3). Otros (4).	Nominal
				Nivel de instrucción	Sin instrucción (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior técnico (4) Superior Universitario (5)	Ordinal

				Ingreso económico	Menos de 500 soles (1). De 500 a 1000 soles (2). Más de 1000 soles (3).	Ordinal
				Apoyo físico y emocional de su pareja y/o familia	Sí (1). No (2). A veces (3).	Nominal
				Cambios del embarazo que han afectado emocionalmente	Sí (1). No (2). A veces (3).	Nominal
			Factores obstétricos	Edad gestacional	Menor o igual a las 13 semanas (1). De las 14 a las 27 semanas (2). De las 28 a más semanas (3).	Ordinal
				Número de embarazo	Primer embarazo (1). Segundo embarazo (2). De 3 a más embarazos (3).	Ordinal
				Período intergenésico	Sin periodo intergenésico (1). Corto (menos de 18 meses) (2). Normal (de 18 a 60 meses) (3).	Nominal

					Largo (mayor a 60 meses) (4)	
				Embarazo planificado	Sí (1). No (2).	Nominal
				Compilación obstétrica	Sí (1). No (2).	Nominal
Nivel de Estrés	Es una relación particular entre el individuo y el ambiente que es evaluado por el individuo como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. (32)	El estrés como un proceso en el cual las demandas ambientales sobrepasan los recursos adaptativos y de afrontamiento de un individuo, conduciendo a una variedad de respuestas psicológicas y fisiológicas. (49)	Factores fisiológicos	Palpitaciones o taquicardias	Alto (28-40 pts.) Moderado (14-27 pts.) Leve (0-13 pts.)	Ordinal
				Problemas digestivos		
				Sequedad bucal		
				Tensión muscular		
				Cefalalgia		
			Factores psicológicos	Incapacidad de relajarse	Alto (28-40 pts.) Moderado (14-27 pts.) Leve (0-13 pts.)	Ordinal
				Alteraciones del sueño		
				Falta de interés		
				Miedo		
				Depresión		
				Tristeza		
				Fatiga		
				Falta de respiración		
				Sudoración		
Memoria						

Fuente: Elaboración propia

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Referente a la técnica, se realizará una encuesta física, según la disponibilidad de las mujeres gestantes que son atendidas en el Centro de Salud “La Esperanza” en el distrito de Alto de la Alianza de Tacna. Al respecto, el instrumento correspondió al cuestionario.

Para la recolección de datos se utilizó un formulario diseñado y validado por Sánchez (19), a fin de indagar características sociodemográficas y obstétricas, tales como: Edad, estado civil, ocupación, nivel de instrucción, ingreso económico, apoyo físico y emocional de su pareja y/o familia, cambios del embarazo que han afectado emocionalmente, edad gestacional, número de embarazo, período intergenésico, embarazo planificado, complicaciones obstétricas. Este instrumento, fue validado estadísticamente con un valor de alfa de Cronbach de 0.82.

Por otro lado, para la medición del nivel de estrés se utilizó la “Escala de Estrés Percibida” del autor Cohen et al. (50), versión reducida en español (PSS- 10) por Remor (51). Este cuestionario se compuso de 10 preguntas con 5 alternativas de respuesta en una escala Likert que varía desde 0 “Nunca” hasta 4 “Muy a menudo”. Para calcular la puntuación, se invirtieron los valores en los ítems de carácter negativo (5, 6, 7, 9, 10), resultando en una puntuación total. La fiabilidad de este instrumento, medida por el Alfa de Cronbach, fue de 0.82 y demostró consistencia tanto en pruebas previas como posteriores. La suma total de puntos osciló entre 0 y 40. Utilizando una escala normativa, los puntajes se clasificaron en tres niveles de estrés:

- Un puntaje de entre 0 y 13 indica un nivel de estrés leve.
- Un puntaje de entre 14 y 27 señala un nivel de estrés moderado.
- Un puntaje de entre 28 y 40 indica un nivel de estrés alto.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Procesamiento

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa estadístico IBM SPSS para Windows, versión 24. Este software permitió la creación de tablas y gráficos informativos, además de facilitar el análisis y ejecución de pruebas de hipótesis para la investigación.

- Análisis de datos

Los datos fueron analizados utilizando Microsoft Office Excel, donde se organizaron en tablas y se calcularon los porcentajes necesarios, acompañados de sus respectivos gráficos. Para determinar la asociación entre dos variables cualitativas en el análisis bivariado, se empleó la prueba de Chi cuadrado, evaluando la probabilidad de encontrar una discrepancia igual o mayor a 0.05.

3.6. CRITERIOS ÉTICOS

Para el desarrollo del estudio, se obtuvo información revisando el padrón de gestantes del establecimiento de salud mencionado. Se respetó el principio de no maleficencia, asegurando que la investigación no causara daño a las participantes. La información recabada a través de una encuesta se manejó bajo los principios básicos de bioética y ética profesional. Además, la privacidad y los datos personales recolectados en la encuesta se mantuvieron en estricta confidencialidad conforme a lo establecido en el consentimiento informado, asegurando que dicha información sólo se utilizara con fines académicos y para enriquecer el conocimiento científico, sin ser divulgada a terceros.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS GESTANTES

Tabla 1

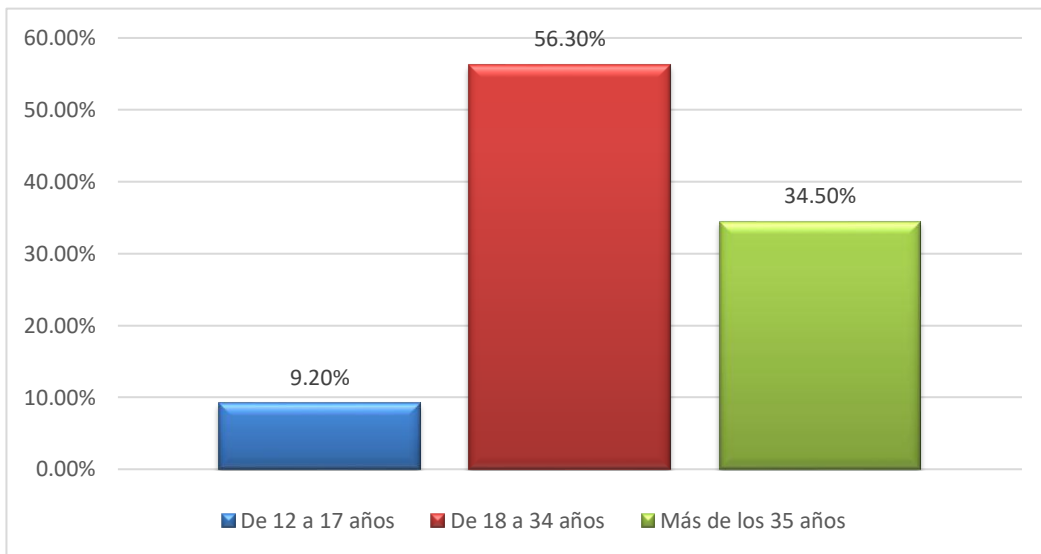
Edad de las gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza 2024

	Clasificación	N	%
¿Cuántos años tiene usted?	De 12 a 17 años	8	09,20
	De 18 a 34 años	49	56,30
	Más de los 35 años	30	34,50
	Total	87	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 1; con respecto a la edad de las gestantes atendidas, se observa que el grupo con mayor frecuencia corresponde a las mujeres de entre 18 y 34 años, representando el 56,3% de la muestra. Este grupo es el más prevalente dentro de las gestantes encuestadas. Le sigue el grupo de gestantes mayores de 35 años, que constituyen el 34,5%, lo que indica una presencia significativa de mujeres en edad adulta tardía en el contexto del estudio. En tanto, las gestantes de entre 12 y 17 años representan el 9.2% del total, siendo este el grupo menos frecuente. La distribución muestra que la mayoría de las gestantes se encuentra en el rango de edad reproductiva óptima, mientras que otra distribución (adolescentes y mayores de 35) constituyen una minoría importante, lo que puede estar asociado a diferentes niveles de riesgo y estrés prenatal según la etapa de la vida en que se encuentran.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1

Edad de las gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza 2024

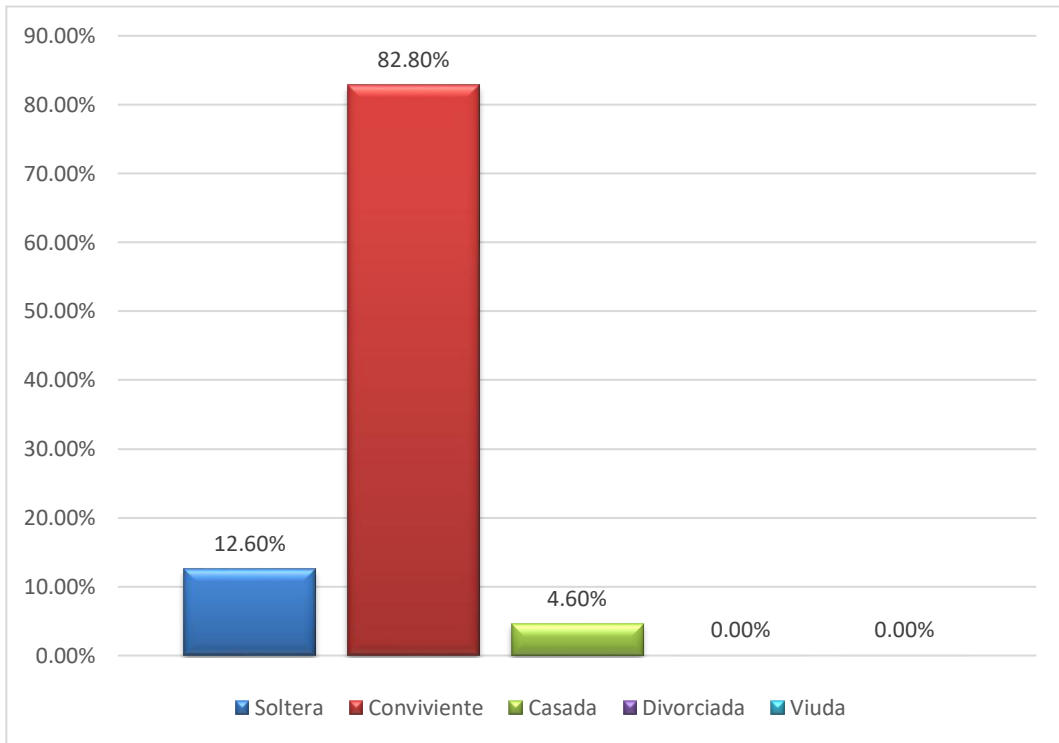
Tabla 2*Estado civil de gestantes atendidas en centro de salud La Esperanza 2024*

	Clasificación	N	%
¿Cuál es tu estado civil?	Soltera	11	12,60
	Conviviente	72	82,80
	Casada	4	04,60
	Divorciada	0	00,00
	Viuda	0	00,00
	Total	87	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 2, en cuanto al estado civil de las gestantes encuestadas, se denota que la gran mayoría, el 82,8%, se encuentra en una relación de convivencia, lo que indica que una proporción significativa de las mujeres gestantes vive con su pareja, lo cual puede tener una relación en el apoyo emocional y físico que reciben durante el embarazo, El 12,6% de las gestantes se reporta como soltera, lo que indica una menor proporción de mujeres que afrontan el embarazo sin una relación de convivencia formal, Por otro lado, solo el 4,6% de las encuestadas está casada, lo que muestra una baja prevalencia de este estado civil entre las gestantes atendidas en el centro de salud. No se reportaron casos de mujeres divorciadas o viudas dentro de la muestra, lo que indica que la mayoría de las gestantes están en alguna forma de relación de pareja, con la convivencia siendo la modalidad predominante.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 2

Estado civil de gestantes atendidas en centro de salud La Esperanza 2024

Tabla 3

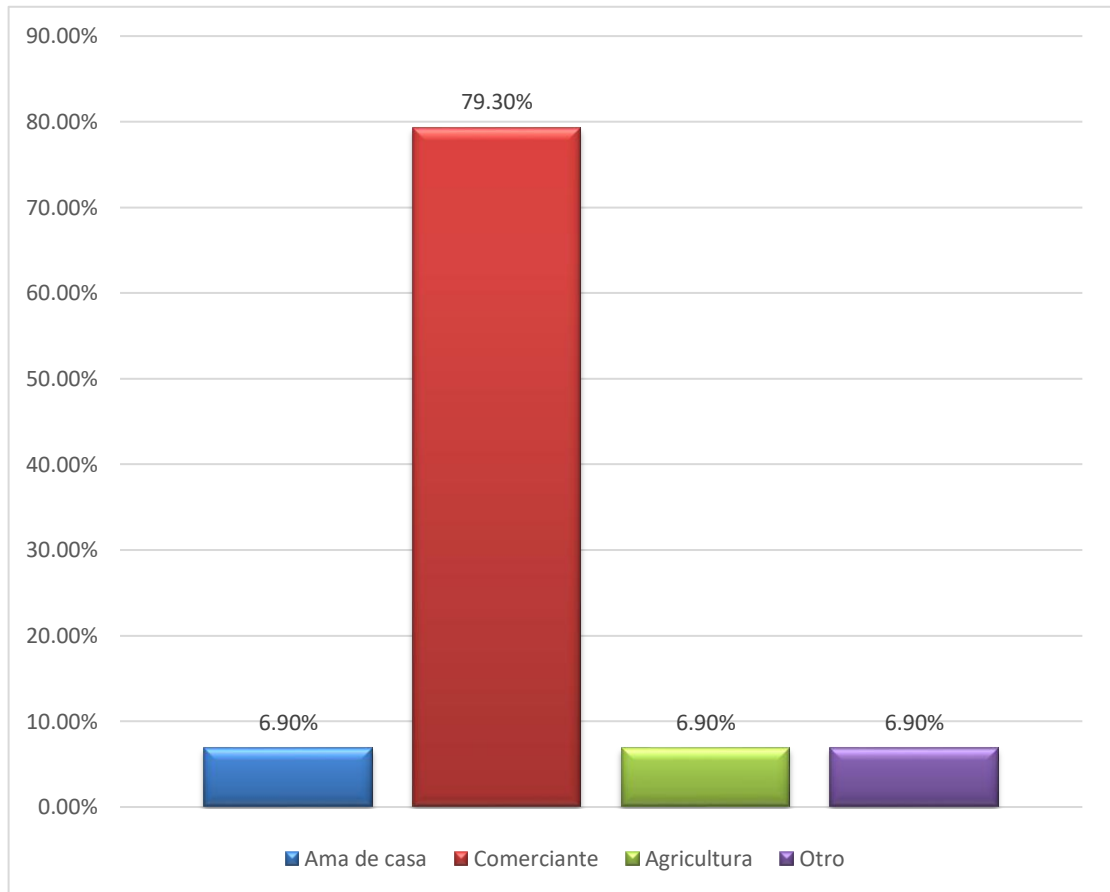
Ocupación de gestantes atendidas en centro de salud la Esperanza 2024

	Clasificación	n	%
¿A que se dedican usted actualmente?	Ama de casa	6	06,90
	Comerciante	69	79,30
	Agricultura	6	06,90
	Otro	6	06,90
	Total	87	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza

Interpretación:

En la tabla y grafico 3, en relación con la ocupación de las gestantes encuestadas, se observa que la gran mayoría, el 79,3%, se dedica al comercio, lo que refleja una alta participación de las mujeres gestantes en actividades económicas informales o comerciales. Este dato es importante, ya que el trabajo en el sector comercial puede estar vinculado a una serie de factores que influyen en el nivel de estrés, como la carga laboral, la inestabilidad económica y la falta de beneficios formales. El 6,9% de las gestantes se dedican a labores domésticas como amas de casa, lo cual representa un grupo reducido dentro de la muestra. Un porcentaje idéntico, 6,9%, se encuentra trabajando en el sector agrícola, lo que también señala una participación mínima en este rubro. En tanto, otro 6,9% corresponde a ocupaciones diversas no especificadas.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 3

Ocupación de gestantes atendidas en centro de salud La Esperanza 2024

Tabla 4

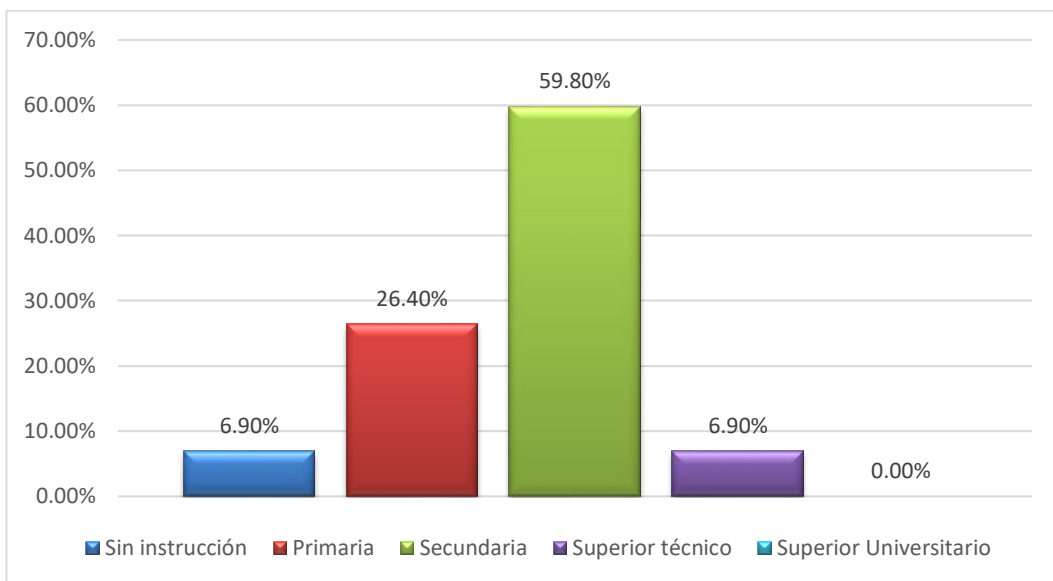
Nivel de instrucción de gestantes atendidas en el centro de salud la Esperanza 2024

	Clasificación	n	%
¿Cuál es tu nivel de instrucción alcanzada?	Sin instrucción	6	06,90
	Primaria	23	26,40
	Secundaria	52	59,80
	Superior técnico	6	06,90
	Superior Universitario	0	0,00
	Total	87	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza

Interpretación:

En la tabla y grafico 4, en cuanto al nivel de instrucción de las gestantes encuestadas, la mayoría, con un 59,8%, ha alcanzado la educación secundaria, lo que indica que la mayor parte de las mujeres gestantes cuenta con un nivel educativo medio, pero no ha continuado con estudios superiores. El 26,4% de las gestantes posee educación primaria, lo que indica que una proporción significativa de ellas ha tenido un acceso limitado a la educación formal. Un 6,9% reporta no tener ningún nivel de instrucción, lo que puede estar vinculado a desafíos adicionales durante el embarazo debido a la falta de acceso a información y recursos educativos. Otro 6,9% ha logrado alcanzar estudios de nivel superior técnico, lo que muestra una pequeña representación de gestantes con formación profesional técnica. No se reportaron casos de gestantes con educación superior universitaria.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 4

Nivel de instrucción de gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza 2024

Tabla 5

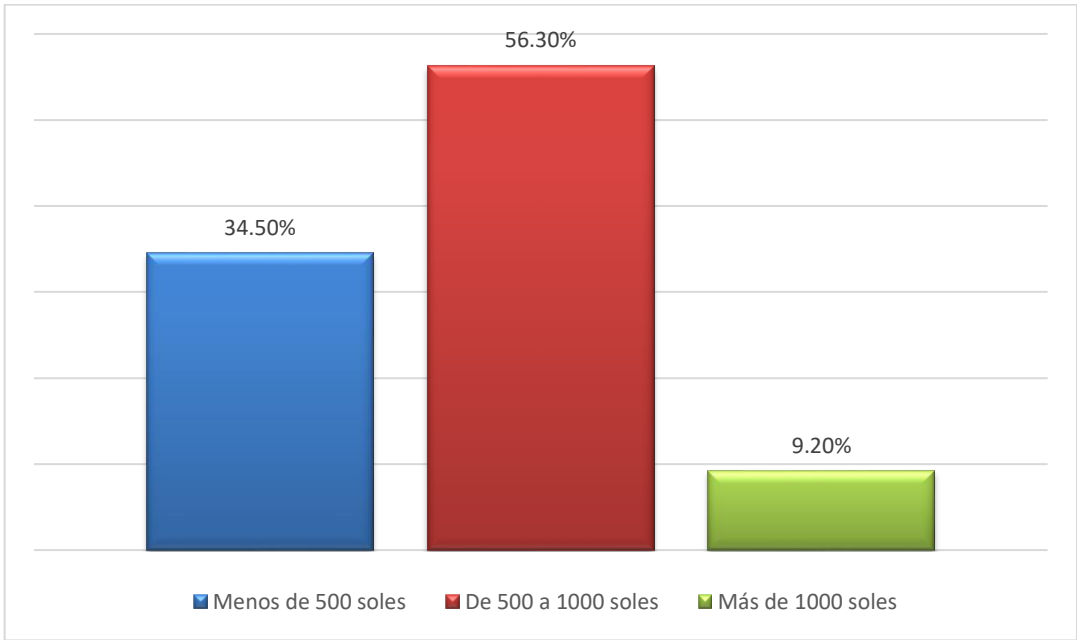
Ingreso económico de gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza 2024.

	Clasificación	N	%
¿Cuánto es tu ingreso económico de acuerdo a las actividades que desempeña?	Menos de 500 soles	30	34,50
	De 500 a 1000 soles	49	56,30
	Más de 1000 soles	8	09,20
	Total	87	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza

Interpretación:

En la tabla y gráfico 5, en relación con el ingreso económico de las gestantes encuestadas, se observa que el 56,3% percibe un ingreso mensual entre 500 y 1000 soles, lo que representa el grupo más numeroso dentro de la muestra. Este nivel de ingresos sitúa a la mayoría de las gestantes en un rango económico bajo o medio-bajo, lo cual puede estar relacionado con factores estresantes asociados a la estabilidad financiera durante el embarazo. Un 34,5% de las gestantes reporta tener un ingreso inferior a 500 soles, lo que indica una situación económica aún más precaria para una proporción significativa de ellas, posiblemente vinculada a una mayor vulnerabilidad y dificultades para cubrir necesidades básicas durante la gestación. En tanto, el 9,2% de las gestantes reporta ingresos superiores a 1000 soles, lo que representa una minoría en esta muestra.



Fuente: Tabla 5

Gráfico 5

Ingreso económico de gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza 2024

Tabla 6

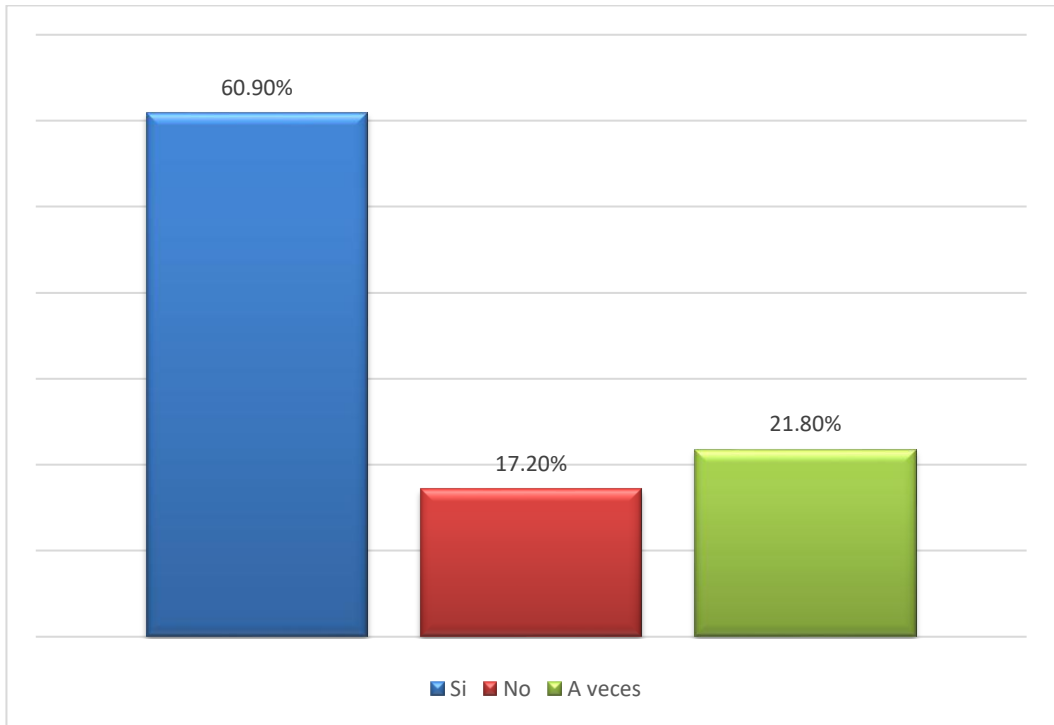
Apoyo físico y emocional de la pareja y/o familiar de las gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza 2024

	Clasificación	n	%
¿Recibe apoyo físico y emocional de su pareja y/o familia?	Si	53	60,90
	No	15	17,20
	A veces	19	21,80
	Total	87	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza

Interpretación:

En la tabla y grafico 6, en cuanto al apoyo físico y emocional recibido por las gestantes de parte de su pareja y/o familiares, se observa que el 60,9% de las encuestadas indica recibir dicho apoyo de manera constante, lo que indica que la mayoría de las gestantes cuenta con una red de apoyo sólida durante el embarazo, lo cual desempeña un papel protector frente al estrés prenatal. Sin embargo, un 21.8% de las gestantes reporta recibir apoyo de manera intermitente, lo que puede generar incertidumbre y contribuir a niveles fluctuantes de estrés. Un 17,2% de las gestantes señala no recibir apoyo físico ni emocional, lo que puede estar asociado a mayores niveles de estrés y vulnerabilidad emocional durante el embarazo.



Fuente: Tabla 6

Gráfico 6.

Apoyo físico y emocional de la pareja y/o familiar de las gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza 2024

Tabla 7

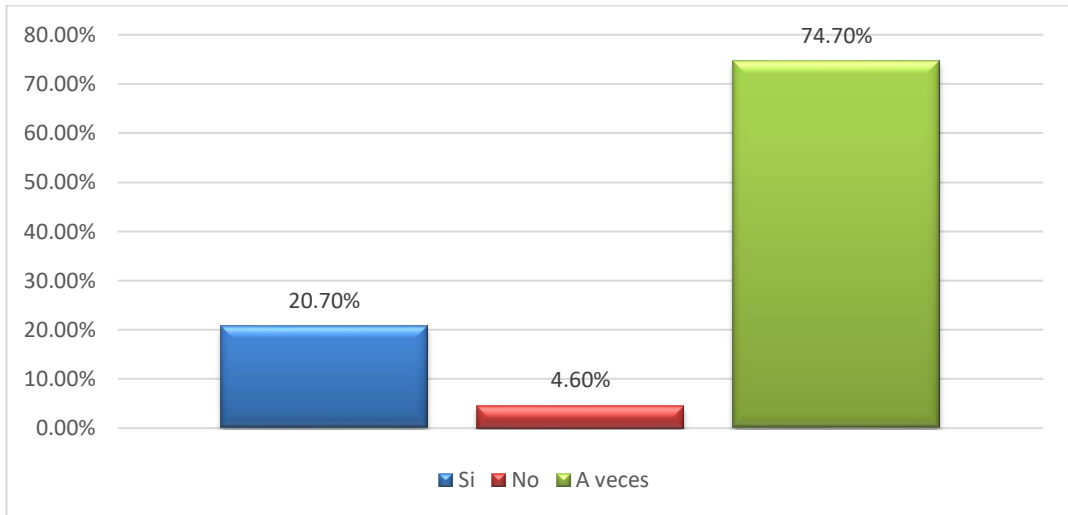
Cambios del embarazo que han afectado emocionalmente a las gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza 2024

	Clasificación	n	%
¿Los cambios del embarazo te han afectado emocionalmente?	Si	18	20,70%
	No	4	4,60%
	A veces	65	74,70%
	Total	87	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza

Interpretación:

En la tabla y gráfico 7, en cuanto a los efectos emocionales provocados por los cambios del embarazo, el 74,7% de las gestantes reporta que estos cambios las han afectado emocionalmente de manera intermitente, lo que indica que la mayoría experimenta fluctuaciones en su estado emocional durante el proceso de gestación. Un 20,7% de las encuestadas manifiesta haber sido afectada emocionalmente de forma constante por los cambios del embarazo, lo que puede estar vinculado a mayores niveles de estrés o ansiedad durante esta etapa. Solo el 4,6% indica que no ha experimentado efectos emocionales significativos, lo que representa una pequeña minoría dentro de la muestra.



Fuente: Tabla 7

Gráfico 7

Cambios del embarazo que han afectado emocionalmente a las gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza 2024

4.2. RESULTADOS DE LOS FACTORES OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES

Tabla 8

Edad gestacional de las gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza 2024.

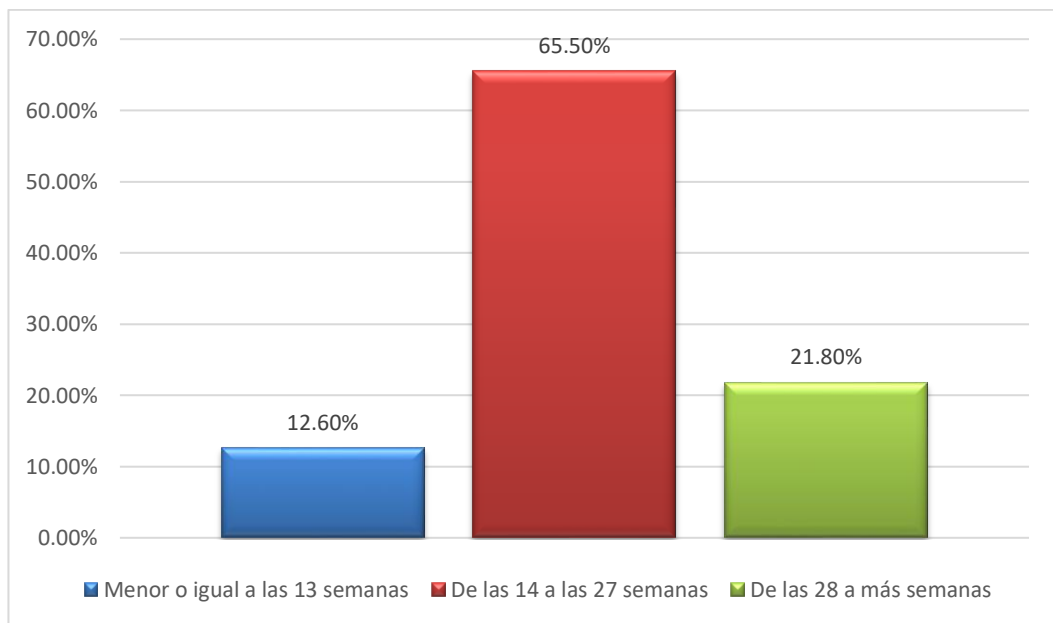
	Clasificación	n	%
¿Cuántas semanas de embarazo tiene hasta este momento?	Menor o igual a las 13 semanas	11	12,60
	De las 14 a las 27 semanas	57	65,50
	De las 28 a más semanas	19	21,80
	Total	87	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza

Interpretación:

Tanto en la tabla y gráfico 8, con lo que respecta a la edad gestacional de las gestantes encuestadas, se observa que la mayoría, el 65,5%, se encuentra entre las 14 y 27 semanas de embarazo, lo que corresponde al segundo trimestre de gestación, una etapa en la que suelen presentarse importantes cambios físicos y emocionales. Un 21,8% de las gestantes ha alcanzado las 28 semanas o más, situándose en el tercer trimestre, lo que implica que están en una fase avanzada del embarazo, etapa en la que suelen intensificarse ciertos factores de estrés, tanto físicos

como emocionales. Por otro lado, un 12,6% de las gestantes se encuentra en las primeras 13 semanas de gestación, es decir, en el primer trimestre, periodo en el que suelen manifestarse los primeros síntomas del embarazo y que puede estar asociado a incertidumbre o ajustes iniciales.



Fuente: Tabla 8

Gráfico 8.

Edad gestacional de las gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza 2024

Tabla 9

Número de embarazos de las gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza 2024.

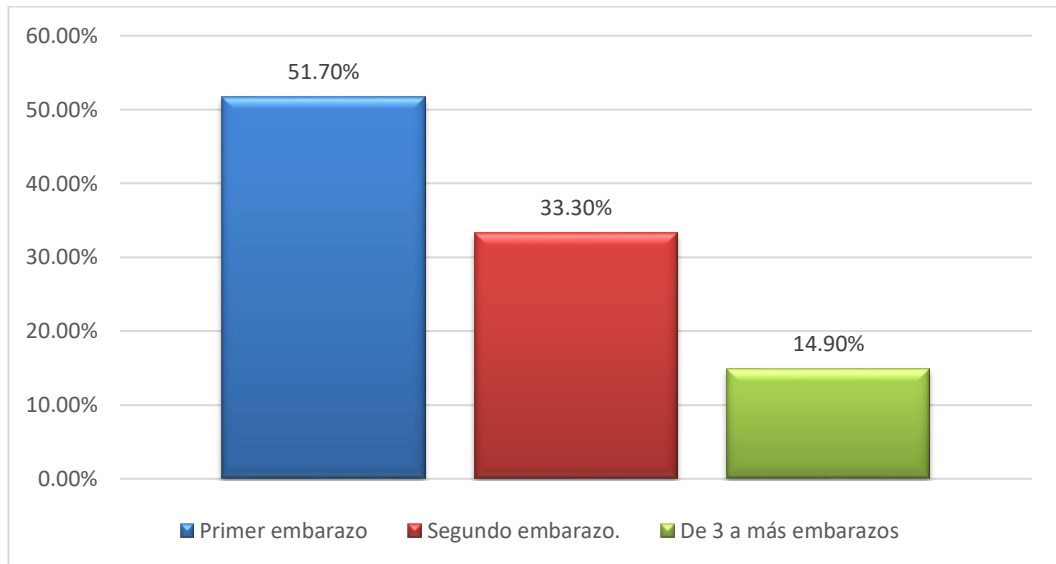
	Clasificación	n	%
¿Qué número de embarazo es actualmente?	Primer embarazo	45	51,70
	Segundo embarazo	29	33,30
	De 3 a más embarazos	13	14,90
Total		87	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza

Interpretación:

Tanto en la tabla y gráfico 9, en relación al número de embarazos de las gestantes encuestadas, se denota que el 51,7% de ellas está viviendo su primer embarazo, lo que indica que más de la mitad de las mujeres se enfrenta por primera vez a los cambios y desafíos propios de la gestación, lo que puede relacionarse con su nivel de estrés debido a la falta de experiencia previa. Un 33,3% de las gestantes se encuentra en su segundo embarazo, lo que indica que un tercio de las participantes ya ha pasado por este proceso anteriormente, lo que puede ofrecerles una mayor preparación y manejo de expectativas. En tanto, el 14,9% de las

encuestadas ha tenido tres o más embarazos, lo que refleja una experiencia acumulada en el proceso gestacional.



Fuente: Tabla 9

Gráfico 9

Número de embarazos de las gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza 2024.

Tabla 10

Periodo intergenésico de las gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza.

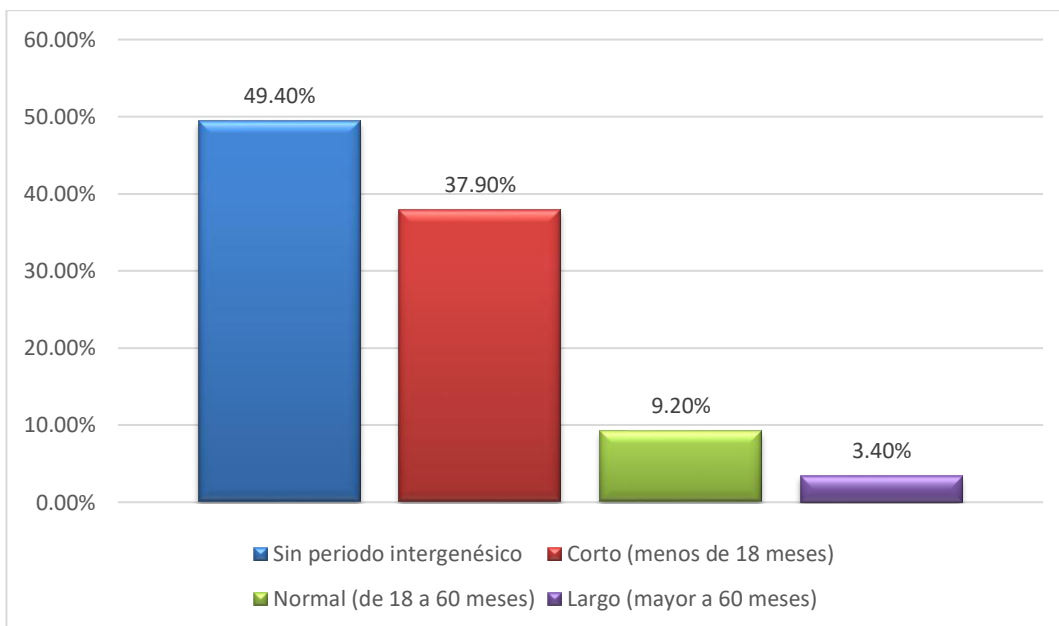
	Clasificación	n	%
	Sin periodo intergenésico	43	49,40
¿Después de cuánto tiempo te volviste a embarazar?	Corto (menos de 18 meses)	33	37,90
	Normal (de 18 a 60 meses)	8	09,20
	Largo (mayor a 60 meses)	3	03,40
	Total	87	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza

Interpretación:

En la tabla y grafico 10, con respecto al periodo intergenésico de las gestantes encuestadas, se observa que el 49,4% no ha tenido un periodo intergenésico, lo que implica que casi la mitad de las mujeres gestantes se embarazaron sin haber tenido un tiempo significativo de descanso entre embarazos, lo que puede estar asociado a mayores niveles de agotamiento físico y emocional, y, por ende, a un posible incremento en el estrés. El 37,9% de las gestantes ha tenido un periodo intergenésico corto, es decir, de menos de 18 meses entre embarazos, lo que también puede relacionarse con la acumulación de responsabilidades y en la capacidad de

recuperación física entre gestaciones. Un 9,2% tuvo un periodo intergenésico considerado normal, es decir, entre 18 y 60 meses, lo que indica una planificación más espaciada entre embarazos. En tanto, solo el 3,4% de las gestantes reporta un periodo intergenésico largo, de más de 60 meses, lo que puede indicar un mayor tiempo de recuperación entre gestaciones.



Fuente: Tabla 10

Gráfico 10

Periodo intergenésico de las gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza.

Tabla 11

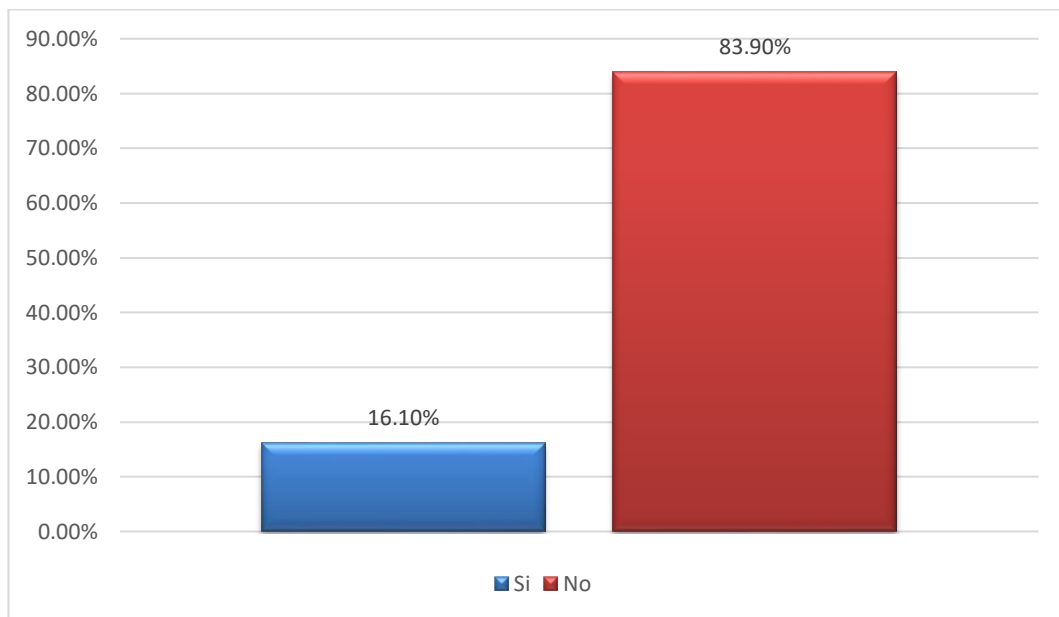
Embarazo planificado de las gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza.

	Clasificación	n	%
¿Actualmente este embarazo es planificado?	Si	14	16,10
	No	71	81,60
	3	2	2,30
	Total	87	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza

Interpretación:

En la tabla y gráfico 11, en relación a la planificación del embarazo, se observa que el 81,6% de las gestantes indica que su embarazo no fue planificado, lo que indica que una amplia mayoría de las mujeres encuestadas se enfrentan a la gestación de manera inesperada, lo cual puede estar relacionado con un mayor nivel de estrés debido a la falta de preparación o planificación previa. Solo el 16,1% de las gestantes reporta que su embarazo fue planificado, lo que refleja una minoría de mujeres que pudieron anticipar y organizar su embarazo de acuerdo con sus circunstancias personales. Un pequeño porcentaje, el 2,3%, no respondió claramente a la pregunta.



Fuente: Tabla 11

Gráfico 11

Embarazo planificado de las gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza.

Tabla 12

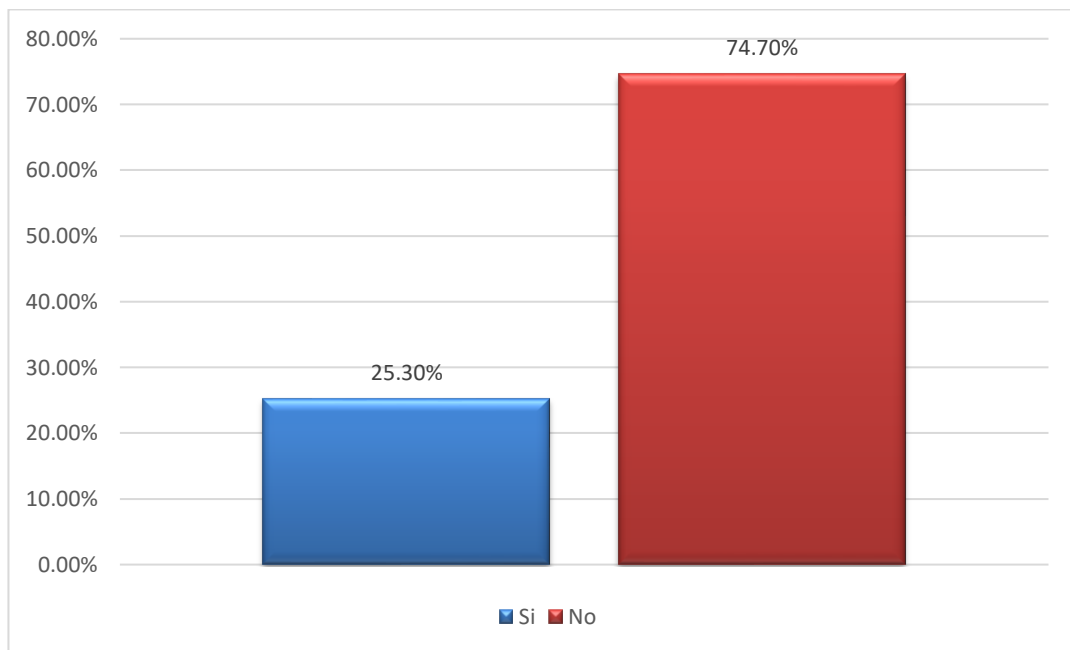
Complicación obstétrica de las gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza.

	Clasificación	n	%
¿Hay alguna complicación obstétrica durante este embarazo?	Si	22	25,30
	No	63	72,40
	3	2	2,30
	Total	87	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza

Interpretación:

En la tabla y grafico 12, con respecto a la presencia de complicaciones obstétricas durante el embarazo, el 72,4% de las gestantes reporta no haber experimentado complicaciones, lo que indica que la mayoría de las mujeres encuestadas están teniendo un curso de gestación sin dificultades significativas en términos médicos. Sin embargo, el 25,3% de las gestantes sí ha tenido alguna complicación obstétrica, lo que representa una proporción considerable de la muestra y puede estar asociado a un aumento del nivel de estrés, dada la preocupación y los riesgos que estas complicaciones pueden generar. Un 2,3% de las gestantes no proporcionó una respuesta clara a esta pregunta.



Fuente: Tabla 12

Gráfico 12

Complicación obstétrica de las gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza.

4.3. RESULTADOS DE LOS NIVELES DE ESTRÉS EN LAS GESTANTES

Tabla 13

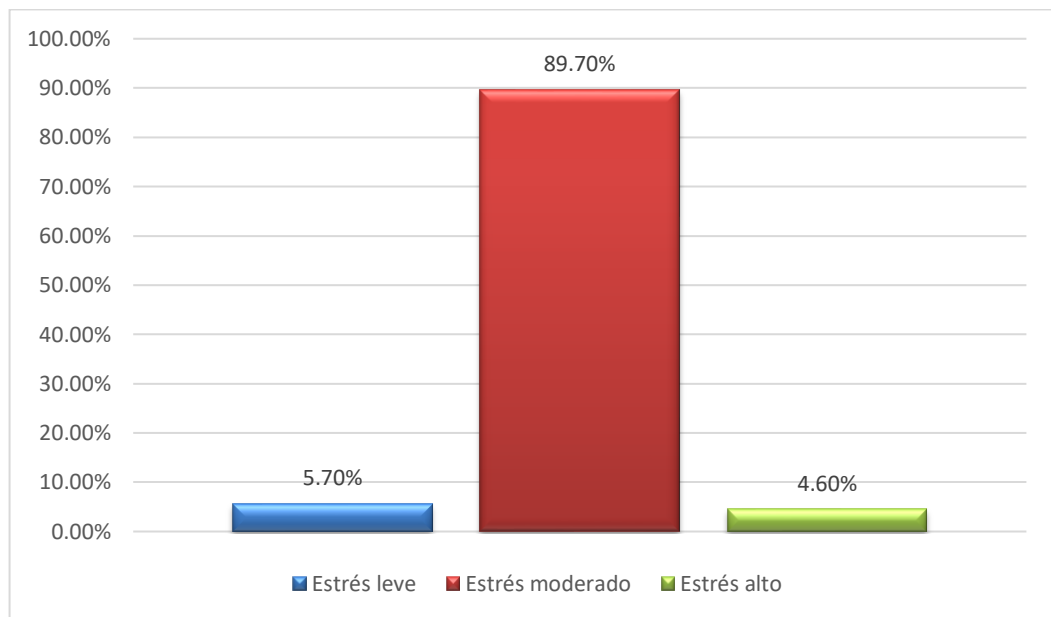
Estrés prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza.

	Clasificación	N	%
Estrés prenatal	Estrés leve	5	05,70
	Estrés moderado	78	89,70
	Estrés alto	4	4,60
	Total	87	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza

Interpretación:

En la tabla y grafica 13, con respecto al nivel de estrés prenatal reportado por las gestantes encuestadas, la gran mayoría, el 89,7%, presenta un nivel de estrés moderado, lo que indica que casi todas las mujeres experimentan cierto grado de tensión emocional durante el embarazo, aunque en una intensidad que no llega a ser extrema. Un 5,7% de las gestantes manifiesta un nivel de estrés leve, lo que indica que solo una pequeña proporción de mujeres percibe una afectación emocional mínima durante este periodo. Por otro lado, el 4,6% de las gestantes reporta un nivel de estrés alto, lo que implica que un pequeño grupo está experimentando una carga emocional significativa que puede requerir atención y seguimiento más cercano.



Fuente: Tabla 13

Gráfico 13.

Molestia por lo inesperado según las gestantes atendidas

4.4. RESULTADOS DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ESTRÉS PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA DE TACNA, AÑO 2024.

Tabla 14

Prueba de Chi Cuadrado para el contraste de la relación entre los factores sociodemográficas y el nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza

		valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
	Chi-cuadrado de Pearson	7,785	4	0,100
Edad	Asociación lineal por lineal	0,019	1	0,891
	N de casos válidos	87		
	Chi-cuadrado de Pearson	6,285	4	0,179
Estado civil	Asociación lineal por lineal	2,869	1	0,090
	N de casos válidos	87		
	Chi-cuadrado de Pearson	10,410	6	0,108
Ocupación	Asociación lineal por lineal	1,273	1	0,259
	N de casos válidos	87		
	Chi-cuadrado de Pearson	16,586	6	0,011
Nivel de instrucción	Asociación lineal por lineal	0,098	1	0,754
	N de casos válidos	87		
	Chi-cuadrado de Pearson	12,857	4	0,012
Ingreso económico	Asociación lineal por lineal	6,647	1	0,010
	N de casos válidos	87		
	Chi-cuadrado de Pearson	9,606	4	0,048
Apoyo físico y emocional de la pareja y/o familiar	Asociación lineal por lineal	7,118	1	0,008
	N de casos válidos	87		
	Chi-cuadrado de Pearson	3,914	4	0,418
Cambios en el embarazo que afectan emocionalmente	Asociación lineal por lineal	3,303	1	0,069
	N de casos válidos	87		

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza

Interpretación:

A partir de la prueba de hipótesis realizada mediante la prueba de Chi-cuadrado, se analizaron los factores sociodemográficos relacionados con el nivel de estrés prenatal en las gestantes atendidas. Se tiene que las variables de nivel de instrucción, ingreso económico, y apoyo físico y emocional de la pareja y/o familiar, tienen una asociación significativa con el nivel de estrés percibido.

Para el nivel de instrucción, el valor de significancia es de 0,011, lo que indica que existe una relación significativa entre el nivel educativo de las gestantes y el nivel de estrés. Esto implica que aquellas con menor nivel de instrucción pueden experimentar un mayor nivel de estrés durante el embarazo. En cuanto al ingreso económico, con una significancia de 0,012, se evidencia que las gestantes con menores ingresos económicos presentan niveles más altos de estrés, lo que puede estar vinculado a las preocupaciones financieras durante el embarazo.

El apoyo físico y emocional de la pareja y/o familia también muestra una asociación significativa con un valor de 0,048, lo que indica que la presencia o ausencia de dicho apoyo está relacionado con el nivel de estrés percibido por las gestantes. Aquellas que no reciben o reciben de forma irregular este apoyo tienden a presentar niveles más elevados de estrés.

Sin embargo, la edad, estado civil, ocupación y cambios emocionales por el embarazo no tienen una asociación significativa con el nivel de estrés, según los valores obtenidos en la prueba de Chi-cuadrado, lo cual explica que no hay una diferencia estadísticamente importante en el nivel de estrés en función de estos factores.

CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS

H1. Los factores sociodemográficos se asocian significativamente al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza del distrito de Alto de La Alianza de Tacna, año 2024.

H0. Los factores sociodemográficos no se asocian significativamente al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza del distrito de Alto de La Alianza de Tacna, año 2024.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	PRUEBA DE CHI	
Edad	Chi-cuadrado de Pearson	0,100
	p-valor	7,785
Estado civil	Chi-cuadrado de Pearson	0,179
	p-valor	6,285
Ocupación	Chi-cuadrado de Pearson	0,108
	p-valor	10,410
Nivel de instrucción	Chi-cuadrado de Pearson	0,011
	p-valor	16,586
Ingreso económico	Chi-cuadrado de Pearson	0,012
	p-valor	12,857
Apoyo físico y emocional de la pareja y/o familiar	Chi-cuadrado de Pearson	0,048
	p-valor	9,606
Cambios en el embarazo que afectan emocionalmente	Chi-cuadrado de Pearson	0,418
	p-valor	3,914

Así, se puede establecer que el nivel de estrés prenatal está significativamente relacionado con el nivel de instrucción, ingreso económico, y apoyo físico y emocional de la pareja y/o familia, con un nivel del 95% y una significancia $<0,05$, lo que permite aceptar la hipótesis alterna, la cual plantea que el nivel de estrés prenatal en las gestantes atendidas es alto debido a los factores asociados mencionados, rechazando la hipótesis nula.

Tabla 15

Prueba de Chi Cuadrado para el contraste de la relación entre las factores obstétricos y el nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza

		valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Edad gestacional	Chi-cuadrado de Pearson	13,141	4	0,011
	Asociación lineal por lineal	3,126	1	0,077
	N de casos válidos	87		
Número de embarazos	Chi-cuadrado de Pearson	5,584	4	0,232
	Asociación lineal por lineal	1,434	1	0,231
	N de casos válidos	87		
Periodo intergenésico	Chi-cuadrado de Pearson	1,561	6	0,955
	Asociación lineal por lineal	0,08	1	0,778
	N de casos válidos	87		
Embarazo planificado	Chi-cuadrado de Pearson	2,262	4	0,688
	Asociación lineal por lineal	0,013	1	0,91
	N de casos válidos	87		
Complicación obstétrica	Chi-cuadrado de Pearson	13,938	4	0,007
	Asociación lineal por lineal	8,823	1	0,003
	N de casos válidos	87		

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza

Interpretación:

A partir de la prueba de hipótesis realizada mediante la prueba de Chi-cuadrado, se analizaron los factores obstétricos en relación al nivel de estrés prenatal en las gestantes atendidas. Se tiene que factores como la edad gestacional y complicaciones obstétricas tienen una asociación significativa con el nivel de estrés percibido.

La edad gestacional está relacionada con el nivel de estrés, con una significancia de 0,011, lo que explica que las gestantes en las últimas etapas del embarazo presentan mayores niveles de estrés. Esto puede estar asociado con preocupaciones crecientes relacionadas con el parto y el bienestar del bebé. Además, las complicaciones obstétricas muestran una significancia de 0,007, lo que indica que aquellas gestantes que enfrentan complicaciones durante el embarazo tienen un mayor nivel de estrés, posiblemente debido a la incertidumbre y riesgo que estas complicaciones conllevan.

Sin embargo, el número de embarazos, periodo intergenésico y planificación del embarazo no presentan una asociación significativa con el nivel de estrés, según los valores obtenidos en la prueba de Chi-cuadrado, lo cual explica que no hay una diferencia estadísticamente importante en el nivel de estrés en función de estos factores.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

H1. Los factores obstétricos se asocian significativamente al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza del distrito de Alto de La Alianza de Tacna, año 2024

H0. Los factores obstétricos no se asocian significativamente al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza del distrito de Alto de La Alianza de Tacna, año 2024.

FACTORES OBSTETRICOS	PRUEBA DE CHI	
Edad gestacional	Chi-cuadrado de Pearson	0,011
	p-valor	13,141
Número de embarazos	Chi-cuadrado de Pearson	0,232
	p-valor	5.584
Periodo intergenésico	Chi-cuadrado de Pearson	0,955
	p-valor	1,561
Embarazo planificado	Chi-cuadrado de Pearson	0,688
	p-valor	2,262
Complicación obstétrica	Chi-cuadrado de Pearson	0,007
	p-valor	13,938

De esta forma, se puede afirmar que el nivel de estrés prenatal está significativamente asociado con la edad gestacional y la presencia de complicaciones obstétricas, con un nivel de confianza del 95% y con una significancia $<0,05$, lo que permite aceptar la hipótesis alterna, la cual plantea que el nivel de estrés prenatal en las gestantes atendidas es alto debido a los factores asociados mencionados, rechazando con ello la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El nivel de estrés prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud "La Esperanza" del distrito de Alto de la Alianza en Tacna durante el año 2024, ha demostrado ser predominantemente moderado. Según los resultados obtenidos, el 89,7% de las gestantes reporta un nivel de estrés moderado, lo que indica que la mayoría de las encuestadas experimenta una carga emocional y tensional que, aunque no llega a ser extrema, puede afectar su bienestar y el curso del embarazo. Un 5,7% de las gestantes presenta un nivel de estrés leve, lo que explica que una minoría enfrenta el embarazo con un nivel bajo de tensión. Sin embargo, un 4,6% reporta un nivel de estrés alto, lo que señala la presencia de un grupo reducido que enfrenta altos niveles de estrés, posiblemente derivados de complicaciones adicionales durante la gestación o factores socioeconómicos y emocionales que agravan su situación. Estos datos reflejan que la mayoría de las gestantes experimenta un estrés considerable durante el embarazo, con implicaciones para su salud emocional y física (Tabla 13).

En relación a las características sociodemográficas, el grupo más prevalente está compuesto por mujeres de entre 18 y 34 años, quienes representan el 56,3% de la muestra, mientras que un 34,5% corresponde a gestantes mayores de 35 años y el 9,2% son adolescentes entre 12 y 17 años. Este último grupo puede estar más expuesto a riesgos debido a su menor edad y madurez, lo cual puede aumentar su vulnerabilidad frente al estrés prenatal (Tabla 1). En cuanto al estado civil, se observó que el 82,8% de las encuestadas vive en convivencia, lo que puede estar relacionado con una mayor disponibilidad de apoyo emocional y físico, mientras que un 12,6% son solteras, lo que puede reflejar una situación de mayor vulnerabilidad frente al estrés (Tabla 2). El 79,3% de las gestantes se dedica al comercio, lo que explica una alta participación en actividades

económicas informales, posiblemente asociadas a mayores niveles de inestabilidad y carga laboral, factores que pueden relacionarse con el nivel de estrés. El nivel de instrucción revela que el 59,8% de las encuestadas ha alcanzado educación secundaria, lo que indica una limitada formación educativa en la mayoría de los casos, y un 26,4% solo ha cursado primaria, lo que puede estar relacionado con un menor acceso a recursos y apoyo, incrementando el estrés durante el embarazo (Tabla 4). Además, el 56,3% de las gestantes percibe ingresos entre 500 y 1000 soles, lo que sitúa a la mayoría en un nivel socioeconómico bajo o medio-bajo, lo que también puede incrementar los factores de estrés económico (Tabla 5).

Respecto a las características obstétricas, la mayor parte de las gestantes, el 65,5%, se encuentra en el segundo trimestre del embarazo, un periodo en el que se experimentan importantes cambios físicos y emocionales que pueden contribuir al aumento del estrés (Tabla 8). Un 21,8% está en el tercer trimestre, lo que puede significar una fase de mayor presión emocional y física en preparación para el parto. El 51,7% de las gestantes está en su primer embarazo, lo que explica que más de la mitad de ellas están enfrentando este proceso por primera vez, lo que puede incrementar su nivel de estrés debido a la falta de experiencia previa (Tabla 9). Además, el 49,4% de las encuestadas no tuvo un periodo intergenésico, lo que significa que se embarazaron sin un tiempo de descanso significativo entre embarazos, situación que puede agravar el cansancio físico y emocional, y en consecuencia, el nivel de estrés prenatal (Tabla 10). Asimismo, el 81,6% de las gestantes indicó que su embarazo no fue planificado, lo que explica una posible falta de preparación o incertidumbre ante el proceso, lo que también puede relacionarse con la percepción de estrés (Tabla 11).

En cuanto a la prueba de hipótesis, aplicada mediante el estadístico Chi-cuadrado, permitió evaluar la relación entre los factores

sociodemográficos y obstétricos con el nivel de estrés prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud "La Esperanza". Respecto a los factores sociodemográficos, se observó una asociación significativa entre el nivel de estrés y las variables de nivel de instrucción ($p=0,011$), ingreso económico ($p=0,012$) y apoyo físico y emocional de la pareja y/o familia ($p=0,048$), (Tabla 14). Estos resultados confirman que gestantes con menor nivel educativo, ingresos bajos y apoyo emocional irregular o ausente experimentan mayores niveles de estrés prenatal. Por otro lado, los factores obstétricos evaluados mostraron que la edad gestacional ($p=0,011$) y las complicaciones obstétricas ($p=0,007$) tienen una relación significativa con el nivel de estrés prenatal (Tabla 15). Esto indica que las gestantes en etapas avanzadas del embarazo y aquellas con complicaciones obstétricas enfrentan mayores tensiones emocionales, posiblemente debido a las preocupaciones sobre el parto y la salud del bebé. Sin embargo, otras variables sociodemográficas como la edad, estado civil y ocupación, así como características obstétricas como el número de embarazos, periodo intergenésico y planificación del embarazo, no presentaron una asociación estadísticamente significativa con el nivel de estrés prenatal. Estos resultados permitieron que se acepte la hipótesis alterna, estableciendo que los factores sociodemográficos y obstétricos señalados se relacionan de manera significativa con el nivel de estrés prenatal en esta población.

Estos resultados se contrastaron con los antecedentes de investigación. Así, en comparación con los hallazgos internacionales, el presente estudio confirma la asociación de diversos factores con el nivel de estrés prenatal, aunque presenta diferencias en cuanto a los efectos específicos evaluados. En el caso de Brachetti et al. (11), se identificó que altos niveles de estrés durante el embarazo tienen una relación significativa con el neurodesarrollo del feto, lo que denota las repercusiones a largo plazo del estrés intenso y prolongado. En el presente estudio, aunque no

se evalúan efectos en el neurodesarrollo, sí se observó que complicaciones obstétricas y factores como la falta de apoyo emocional y las preocupaciones económicas incrementan significativamente el estrés, lo que sugiere posibles impactos en el bienestar materno-infantil. Esta coincidencia denota la necesidad de priorizar el manejo del estrés prenatal como medida preventiva tanto para la madre como para el desarrollo del bebé.

Por otro lado, el trabajo de Coronel (12) en Ecuador también mostró que factores sociodemográficos, como la escolaridad, la profesión y la red de apoyo, tienen una relación positiva en la reducción del estrés prenatal. Este resultado guarda relación con el presente estudio, donde las gestantes con mayor nivel educativo y apoyo emocional reportaron menores niveles de estrés. Sin embargo, Coronel denota que en su muestra no se detectaron niveles significativos de estrés, mientras que en este estudio el estrés moderado predomina en el 89.7% de las gestantes. Esta discrepancia puede explicarse por las diferencias en las condiciones socioeconómicas y culturales de las poblaciones estudiadas, además del diseño metodológico utilizado.

En cuanto al estudio de Monterrosa et al. (2022) en Colombia, se observó una prevalencia de estrés psicológico percibido en más de la mitad de las gestantes, asociado principalmente a factores psicosociales como conflictos de pareja, problemas económicos y cansancio, mientras que las variables obstétricas no mostraron una asociación significativa. En el presente estudio, aunque también se muestra la relación de factores psicosociales como el apoyo familiar y las preocupaciones económicas, las variables obstétricas, particularmente las complicaciones durante el embarazo, mostraron una relación significativa con el estrés prenatal. Estas diferencias pueden deberse a la inclusión de gestantes con complicaciones obstétricas en esta investigación, lo que amplía el análisis respecto a factores biomédicos.

Finalmente, en el trabajo de San Martín (14) en Chile, no se encontraron resultados significativos sobre los efectos del estrés prenatal en el desarrollo cognitivo y socioemocional de los niños a mediano plazo, a pesar de haberse considerado un evento tan impactante como un terremoto. Aunque el presente estudio no evalúa impactos a largo plazo, los resultados confirman que el estrés prenatal está significativamente relacionado con factores sociodemográficos y obstétricos, lo que indica que el estrés durante la gestación puede tener consecuencias inmediatas en el bienestar materno y fetal, aunque su impacto en el desarrollo futuro no fue abordado en este análisis. Esta comparación explica la importancia de considerar no solo los efectos inmediatos, sino también las posibles repercusiones prolongadas del estrés prenatal.

Respecto a los antecedentes nacionales, en comparación con la investigación de Bautista y Marcelo (5), donde se encontró que el 60% de las adolescentes embarazadas presentaron altos niveles de estrés, los resultados del presente estudio muestran que el estrés prenatal predominante es moderado (89,7%), aunque también se identificaron casos de estrés alto (4,6%). Esto puede explicarse por las diferencias en las poblaciones estudiadas, ya que la adolescencia es una etapa de mayor vulnerabilidad emocional, lo que puede intensificar las respuestas de estrés. Además, Bautista y Marcelo explican la importancia de las dimensiones fisiológica y psicológica, mientras que este estudio incorpora variables sociodemográficas y obstétricas como elementos determinantes del estrés, ofreciendo un análisis más integral.

Respecto a los hallazgos de Nina (6), identificó que el estrés prenatal en adolescentes estaba significativamente asociado con complicaciones obstétricas y factores internos como el temor a morir durante el parto o el miedo a malformaciones fetales, el presente estudio coincide al mostrar que

las complicaciones obstétricas tienen una asociación significativa con el nivel de estrés ($p=0,007$). Sin embargo, a diferencia de Nina, este estudio se centra en una población más amplia de gestantes de diversas edades y no aborda de manera específica los estresores internos, sino que considera tanto los factores externos como las condiciones obstétricas.

La investigación de Ovalle y Velásquez (8), que destacó que el 64,7% de las gestantes adolescentes presentó estrés intermedio y un 31,8% estrés alto, encuentra similitudes con el presente estudio, donde también prevaleció el estrés moderado (89,7%). No obstante, mientras que Ovalle y Velásquez se enfocaron en adolescentes y señalaron la asociación de factores familiares y sociodemográficos, este estudio amplía el análisis a factores obstétricos como la edad gestacional, mostrando que esta también está significativamente asociada al estrés ($p=0,011$), lo que complementa los hallazgos previos.

En el trabajo de Bautista (15), se observó que factores como residir en áreas rurales, tener educación secundaria y ser primigesta estaban asociados con el estrés. De manera similar, este estudio confirma que el nivel educativo tiene una relación significativa con el estrés prenatal ($p=0,011$). Sin embargo, mientras Bautista enfoca su análisis en características específicas como la ruralidad, el presente estudio incluye otros factores relevantes como el apoyo emocional, que también mostró ser un predictor significativo del estrés ($p=0,048$), enriqueciendo así la perspectiva sobre los determinantes del estrés en gestantes.

Finalmente, los resultados de Peña et al. (16) sobre las secuelas psicológicas del estrés durante el confinamiento por COVID-19 denotan la asociación del aislamiento social como un agravante del estrés en las gestantes. Aunque el presente estudio no aborda específicamente la relación de la pandemia, sí evidencia que factores sociales, como la falta

de apoyo emocional, contribuyen significativamente al estrés. Esto coincide con la necesidad de fortalecer las redes de apoyo, como lo sugieren ambos estudios, para mitigar los efectos negativos del estrés prenatal en la salud mental de las gestantes.

En cuanto al antecedente local, en comparación con el estudio de Valle (18), que analizó la relación de la ansiedad y el miedo provocados por la COVID-19 en la actitud hacia el parto en gestantes de Tacna, el presente trabajo muestra similitudes y diferencias importantes. Valle encontró que la ansiedad leve y el miedo regular eran comunes, con un 51.4% de las gestantes reportando miedo regular y un 27,8% miedo alto, pero no evidenció una correlación significativa entre estas emociones y la actitud hacia el parto. Por su parte, el presente estudio identificó que factores como las complicaciones obstétricas ($p=0,007$) y el apoyo emocional ($p=0,048$) tienen una asociación significativa con el estrés prenatal, mientras que emociones específicas como el miedo o la ansiedad no fueron analizadas directamente. Ambos estudios coinciden en denotar la importancia de las emociones durante el embarazo, aunque enfocan su análisis en diferentes dimensiones. Valle se centró en un contexto pandémico, donde el miedo a la COVID-19 se asoció con el estado emocional de las gestantes, mientras que el presente estudio aborda factores más generales como los sociodemográficos y obstétricos. No obstante, ambos denotan la necesidad de intervenciones oportunas para gestionar las emociones negativas y prevenir complicaciones asociadas durante el embarazo. Así, mientras el trabajo de Valle concluye que la ansiedad y el miedo no tuvieron un efecto directo en la actitud hacia el parto, el presente estudio reafirma que las emociones y factores externos como el apoyo social y las condiciones médicas pueden ser determinantes significativos en el nivel de estrés prenatal, evidenciando la relevancia de un enfoque integral en el manejo del embarazo, tanto en situaciones normales como en contextos de crisis como la pandemia.

CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos asociados al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el centro de SALUD LA esperanza del distrito de alto de la alianza Tacna, año 2024 fueron: el nivel de instrucción, ingreso económico, y apoyo físico y emocional de la pareja y/o familiar ya que tienen una relación significativa con el nivel de estrés, lo que confirma la importancia de estos factores en la percepción del estrés prenatal.
2. Los factores obstétricos que se asocian al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud la esperanza del distrito del alto de la alianza Tacna, año 2024 fueron: la edad gestacional y complicaciones obstétricas ya que tienen una asociación significativa con el nivel de estrés percibido.
3. . Se determinó que el nivel de estrés prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud "La Esperanza" del distrito de Alto de la Alianza, en el año 2024, es predominantemente moderado, con un 89,7% de las gestantes presentando este nivel de estrés. Un 5,7% manifestó niveles leves de estrés, mientras que un 4,6% reportó un nivel alto, lo que indica que, aunque la mayoría experimenta un estrés moderado.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a la Gerencia del Centro de Salud "La Esperanza" , ejecutar capacitaciones periódicamente al personal de salud sobre la detección de estrés en las gestantes, para así todos estén capacitados y tener una detección oportuna del estrés prenatal.
2. A la jefatura de obstetricia se sugiere mejorar la articulación con los demás servicios entre otros el área de psicología y de ese modo detectar el estrés, para generar acciones preventivas mediante la realización de sesiones de aprendizaje dirigidos a las gestantes y/o familiares , a fin de garantizar niveles bajos de estrés.
3. Implementación de tamizajes permanentes de salud mental durante cada atención prenatal que realiza la obstetra, para así identificar los casos positivos de estrés, y con ello ser derivadas oportunamente al especialista para el manejo correspondiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lobel M, Cannella D, Graham J, DeVincent C, Schneider J, Meyer B. Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health Psychology*. EEUU. 2008; 27(5).
2. Dole N, Savitz D, Hertz-Picciotto I, Siega-Riz A, McMahon M, Buekens P. Maternal stress and preterm birth. *American Journal of Epidemiology*. 2003 EEUU; 157(1).
3. Seng J, Kohn-Wood L, McPherson M, Sperlich M. Disparity in posttraumatic stress disorder diagnosis among African American pregnant women. *Archives of Women's Mental Health*. 2013 EEUU; 16(4).
4. Roberts J, August P, Bakris G, Barton J, Bernstein I, Druzin M, et al. Hypertension in pregnancy: Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstetrics and gynecology*. 2011 EEUU; 122(5).
5. Bautista C, Marcelo M. Nivel de estrés en adolescentes gestantes - Asociación Los Olivos, San Antonio, Huarochirí 2021. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.
6. Nina E. Asociación del estrés pre natal en las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno, 2021. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2021.
7. OMS. La OMS lanza una guía para integrar la atención a la salud mental durante el embarazo y el parto. [Online].; 2022 [cited EEUU. Available from: <https://www.rtve.es/noticias/20220920/oms-lanza-guia-para-integrar-atencion-a-salud-mental-durante-embarazo-parto/2402887.shtml#:~:text=La%20OMS%20recalca%20que%20la,l a%20salud%20mental%20perinatal%20a>.
8. Ovalle J, Velásquez L. Factores asociados con el estrés en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén, Ayacucho-Agosto-Noviembre 2022. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023.
9. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 9781456260965th ed. Mexico: McGraw-Hill Interamerica Editores S.A., de C.V.; 2019.
10. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 9781456260965th ed. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICA editores S.A., de C.V. ; 2019.
11. Brachetti E, Ruperti E, Irigoyen S, Brito F. Efectos del Estrés Materno Intenso y Prolongado Durante el Embarazo y su Repercusión Sobre el Neurodesarrollo del Feto. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2020; 29(2).

12. Coronel P. Medición de los niveles de estrés en mujeres embarazadas en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Cuenca. Cuenca, Ecuador: Universidad de Azuay; 2021.
13. Monterrosa A, Gonzáles A, Romero S. Estrés psicológico percibido y factores asociados en gestantes de bajo riesgo en control prenatal. Archivos de Medicina. Colombia. 2022; 22(1).
14. San Martín H. Estrés durante el embarazo y su efecto sobre el desarrollo en el mediano plazo. Santiago: Universidad de Chile; 2023.
15. Bautista J. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes gestantes del Centro de Salud Delicias de Villa, 2023. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023.
16. Peña R, G. R, Ruesta P, Barreto M. Secuelas psicológicas del estrés en mujeres embarazadas durante el confinamiento de la covid-19 en el Perú. Un estudio de revisión. Revista Internacional de Ciencias Sociales. 2024; 3(1).
17. Párraga C. Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2024.
18. Valle V. Efectos de la ansiedad y miedo por la Covid 19 en la actitud hacia el parto en gestantes de una microred pública de Tacna, 2021. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022.
19. Sánchez A. Nivel de estrés en las gestantes atendidas en un establecimiento de salud de la provincia de Huaytará durante el 2023. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023.
20. Geronimus A. Black/white differences in the relationship of maternal age to birthweight: A population-based test of the weathering hypothesis. *Social Science & Medicine*. 1996; 42(4).
21. Singh S, Samara R. Early Marriage Among Women in Developing Countries. *International Family Planning Perspectives*. 1996; 22(4).
22. Goedhart G, Vrijkotte T, Roseboom T, van der Wal M, Cuijpers P, Bonsel G. Maternal cortisol and offspring birthweight: Results from a large prospective cohort study. *Psychoneuroendocrinology*. 2010; 35(5).
23. Culhane J, Elo I. Neighborhood Context and Reproductive Health. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2005; 192.
24. Curry M, Perrin N, Wall E. Effects of abuse on maternal complications and birth weight in adult and adolescent women. *Obstetrics and gynecology*. 1998; 92(4).
25. Collins N, Dunkel-Schetter C, Lobel M, Scrimshaw S. Social support in pregnancy: psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *J Pers Soc Psychol*. 1993; 65(6).

26. Rubin R. *Maternal Identity and the Maternal Experience* New York: Springer; 1984.
27. Iams J, Goldenberg R, Mercer B, Moawad A, Thom E, Meis P, et al. The Preterm Prediction Study: recurrence risk of spontaneous preterm birth. National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network. *Am J Obstet Gynecol.* 1998; 178(5).
28. Smith G, Pell J, Dobbie R. Interpregnancy interval and risk of preterm birth and neonatal death: retrospective cohort study. *BMJ.* 2003; 327(7419).
29. A. CA, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta A. Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes: a meta-analysis. *JAMA.* 2006; 295(15).
30. Gipson J, Koenig M, Hindin M. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: a review of the literature. *Stud Fam Plann.* 2008; 39(1).
31. Carroli G, Rooney C, Villar J. How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2001; 1.
32. Lazarus R, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping* EEUU: Springer Publishing Company; 1984.
33. Selye H. *Stress in Health and Disease* EEUU: Elsevier Science; 2013.
34. McEwen B. Protective and damaging effects of stress mediators. *The New England Journal of Medicine.* 1998 England; 338(3).
35. Taylor S. *Health psychology (8th ed.)* EEUU: McGraw-Hill; 2012.
36. Sapolsky R. *Why zebras don't get ulcers (3rd ed.)* EEUU: Henry Holt and Co; 2004.
37. Cohen S, Kessler R, Gordon L. *Measuring stress: A guide for health and social scientists.* Oxford University Press, England; 1997.
38. Siegrist J. Adverse health effects of high effort-lowreward conditions. *Suiza: Journal Occup Health Psycho;* 1966.
39. French J, Kahn R. A Programmatic Approach to Studying the Industrial Environment and Mental Health EEUU: *Journal of Social Issues;* 1962.
40. Fineman S. A psychological model of stress and its application to managerial unemployment EEUU: *Human Relations;* 1979.
41. Karasek R. Job demands, Job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign Dinamarca: *Administrative Science Quarterly;* 1979.
42. Vargas Z. Nivel de estrés en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. Amazonas, 2016- 2017. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018.

43. Beck A, Epstein N, Brown G, Steer R. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988 EEUU; 56(6).
44. Beck A, Epstein N, Brown G, Steer R. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988; 56(6).
45. Lazarus R, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*: Springer Publishing Company; 1984.
46. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong C, Dashe J. *Williams Obstetrics (25th ed.)*.: McGraw-Hill Education; 2018.
47. Moore K, Persaud T. *Before We Are Born: Essentials of Embryology and Birth Defects (9th ed.)*: Elsevier Health Sciences; 2018.
48. Simoncic V, Deguen S, Eaux C, Vandentorren S, Kihal-Talantikite W. A Comprehensive Review on Social Inequalities and Pregnancy Outcome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. ; 19(4): p. 16592.
49. Taylor S. *Health psychology (8th ed.)*: McGraw-Hill; 2012.
50. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. *Perceived Stress Scale (PSS)*; 1983.
51. Remor E. Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*. 86-93. 2006 EEUU; 9(1).

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Factores asociados al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Esperanza” del distrito de Alto de la Alianza de Tacna, año 2024.								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍGRAFO
<p>Principal</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud la esperanza del distrito de alto de la alianza de Tacna, año 2024?</p> <p>Subproblemas</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud “la esperanza” del distrito de alto de la alianza de Tacna, año 2024? • ¿cuáles son los factores 	<p>General</p> <p>Determinar los factores asociados al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud la esperanza del distrito de alto de la alianza de Tacna, año 2024.</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si los factores sociodemográficos se asocian al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud “la esperanza” del 	<p>General</p> <p>H1</p> <p>Los factores sociodemográficos y obstétricos se asocian significativamente al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud la esperanza del distrito de alto de la alianza de Tacna, año 2024</p> <p>H0</p> <p>Los factores sociodemográficos y obstétricos no se asocian significativamente al nivel de estrés prenatal en</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores • Nivel Estrés 	<ul style="list-style-type: none"> • Sociodemográficas • Obstétricas • Fisiológicos • Psicológicos 	<p>Población</p> <p>87 gestantes del Centro de Salud La Esperanza.</p> <p>Muestra</p> <p>100% gestantes del Centro de Salud La Esperanza.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>No experimental descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>Estudio relacional retrospectivo de corte transversal</p>	<p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Media • Mediana • Desviación estándar • Varianza • Coeficiente de variación • Rango • Correlación • Regresión lineal

<p>obstétricos que se asocian al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud "la esperanza" del distrito de alto de la alianza de Tacna, año 2024.?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿cuál es el nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud "la esperanza" del distrito de alto de la alianza de Tacna, año 2024? 	<p>distrito de alto de la alianza de Tacna, año 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir los factores obstétricos se asocian al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud "la esperanza" del distrito de alto de la alianza de Tacna, año 2024. • Determinar el nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud "la esperanza" del distrito de alto de la alianza de Tacna, año 2024. 	<p>gestantes atendidas en el centro de salud la esperanza del distrito de alto de la alianza de Tacna, año 2024.</p>						
---	---	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumento de investigación

INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS

(Diseñado y validado por Sánchez A. Nivel de estrés en las gestantes atendidas en un establecimiento de salud de la provincia de Huaytará durante el 2023. Universidad Nacional de Huancavelica)

Estimada gestante, este estudio está diseñado para evaluar los factores asociados al estrés prenatal en pacientes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza del distrito de Alto de la Alianza en Tacna, durante el año 2024. Su participación y respuestas honestas son fundamentales para comprender mejor las causas y las circunstancias que influyen en el estrés durante el embarazo. Le aseguramos que toda la información que proporcione será tratada con la máxima confidencialidad y anonimato, y será utilizada exclusivamente con fines de investigación científica. Agradecemos sinceramente su colaboración en este importante proyecto.

INSTRUCCIONES: En el siguiente cuestionario, Ud. encontrará una serie de preguntas que pedimos conteste en su totalidad. Consta de 2 partes: sociodemográficas y obstétricas. Se presentarán preguntas cerradas con alternativas múltiples donde debe marcar con una (X) la respuesta correcta (sólo 1 respuesta por pregunta).

I. SOCIODEMOGRÁFICAS

- 1.1. ¿Cuántos años tiene usted?
 - a) De 12 a 17 años.
 - b) De 18 a 34 años.
 - c) Más de los 35 años.
- 1.2. ¿Cuál es tu estado civil?
 - a) Soltera.
 - b) Conviviente.
 - c) Casada.
 - d) Divorciada.
 - e) Viuda.
- 1.3. ¿A que se dedican usted actualmente?
 - a) Ama de casa.
 - b) Comerciante.
 - c) Agricultura.
 - d) Otro:
- 1.4. ¿Cuál es tu nivel de instrucción alcanzada?
 - a) Sin instrucción.
 - b) Primaria.
 - c) Secundaria.
 - d) Superior técnico.
 - e) Superior Universitario.

- 1.5. ¿Cuánto es tu ingreso económico de acuerdo a las actividades que desempeña?
- a) Menos de 500 soles.
 - b) De 500 a 1000 soles.
 - c) Más de 1000 soles.
- 1.6. ¿Recibe apoyo físico y emocional de su pareja y/o familia?
- a) Sí.
 - b) No.
 - c) A veces.
- 1.7. ¿Los cambios del embarazo te han afectado emocionalmente?
- a) Sí.
 - b) No.
 - c) A veces.

II. OBSTÉTRICAS

- 2.1. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene hasta este momento?
- a) Menor o igual a las 13 semanas.
 - b) De las 14 a las 27 semanas.
 - c) De las 28 a más semanas.
- 2.2. ¿Qué número de embarazo es actualmente?
- a) Primer embarazo.
 - b) Segundo embarazo.
 - c) De 3 a más embarazos.
- 2.3. ¿Después de cuánto tiempo te volviste a embarazar?
- a) Sin periodo intergenésico.
 - b) Corto (menos de 18 meses).
 - c) Normal (de 18 a 60 meses).
 - d) Largo (mayor a 60 meses).
- 2.4. ¿Actualmente este embarazo es planificado?
- a) Si
 - b) No
- 2.5. ¿Hay alguna complicación obstétrica durante este embarazo?
- a) Si.
 - b) No.

Gracias por su participación.

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-10)

Versión reducida al español y adaptada por Remor E. Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). The Spanish Journal of Psychology. 86-93. 2006; 9(1)

Las preguntas están basadas sobre sus sentimientos y pensamientos durante los últimos 30 días. Para cada pregunta, por favor indique con qué frecuencia se sintió o pensó de esa manera. Escala con 10 ítems.

0= Nunca 1= Casi nunca 2= De vez en cuando
3= Con bastante frecuencia 4= Con mucha frecuencia

1. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió molesta por algo que ocurrió inesperadamente?
 Nunca Casi nunca De vez en cuando Con bastante frecuencia Con mucha frecuencia
2. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sintió que no podía controlar las cosas importantes en su vida?
 Nunca Casi nunca De vez en cuando Con bastante frecuencia Con mucha frecuencia
3. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió nerviosa y llena de tensión?
 Nunca Casi nunca De vez en cuando Con bastante frecuencia Con mucha frecuencia
4. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sintió confianza en poder manejar sus problemas personales?
 Nunca Casi nunca De vez en cuando Con bastante frecuencia Con mucha frecuencia
5. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sintió que las cosas estaban sucediendo de manera favorable para usted?
 Nunca Casi nunca De vez en cuando Con bastante frecuencia Con mucha frecuencia
6. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia descubrió que no podía hacer frente a todas las cosas que tenía que hacer?
 Nunca Casi nunca De vez en cuando Con bastante frecuencia Con mucha frecuencia
7. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia pudo controlar los disgustos en su vida?
 Nunca Casi nunca De vez en cuando Con bastante frecuencia Con mucha frecuencia
8. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sintió que tenía todo bajo control?
 Nunca Casi nunca De vez en cuando Con bastante frecuencia Con mucha frecuencia
9. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se enojó por cosas que estaban fuera de su control?
 Nunca Casi nunca De vez en cuando Con bastante frecuencia Con mucha frecuencia
10. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sintió que tenía tantas dificultades que no podía superarlas?
 Nunca Casi nunca De vez en cuando Con bastante frecuencia Con mucha frecuencia

Gracias por su participación.

Anexo 3. Consentimiento informado

Título del Estudio:

“Factores asociados al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Esperanza” del distrito de Alto de la Alianza de Tacna, año 2024”.

Investigador Principal: Bach. Luz Clarita Luque Pinto.

Descripción del Estudio:

Este estudio tiene como objetivo evaluar los factores asociados al nivel de estrés prenatal en gestantes con los controles prenatales en el Centro de Salud La Esperanza. Se realizarán encuestas y entrevistas para recoger sus opiniones y experiencias.

Participación Voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin ningún tipo de consecuencia.

Procedimientos del Estudio:

Si acepta participar, se le pedirá que complete una encuesta, la cual le tomará aproximadamente 15 a 20 minutos.

Riesgos y Beneficios:

Los riesgos asociados con este estudio son mínimos y pueden incluir incomodidad al compartir experiencias personales. Los beneficios incluyen contribuir a mejorar la calidad de atención en el centro de salud.

Confidencialidad:

Su información será tratada con confidencialidad y solo se utilizará para fines de investigación.

Acuerdo de Participación:

He leído la información anterior (o se me ha leído), he tenido la oportunidad de hacer preguntas, y decido participar en este estudio de manera voluntaria.

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

Firma del Investigador: _____ Fecha: _____