



Universidad  
Señor de Sipán

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**APOYO SOCIAL Y ESTRÉS PRENATAL EN  
GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO -  
OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL DE CHOTA, 2022.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**Autor:**

**Bach. Vasquez Guevara, Carlos Aristedes**

<https://orcid.org/0000-0001-9653-5867>

**Asesor:**

**Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel**

<https://orcid.org/0000-0002-0247-8724>

**Línea de Investigación:**

Desarrollo humano, comunicación y ciencias jurídicas para enfrentar  
los desafíos globales

**Sublínea de Investigación:**

Bienestar y Desarrollo de habilidades para la vida

**Pimentel – Perú**

**2023**

**DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, soy **estudiante** del Programa de Estudios de **Psicología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

**APOYO SOCIAL Y ESTRÉS PRENATAL EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL DE CHOTA, 2022.**

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico

En virtud de lo antes mencionado, firmo

Vasquez Guevara, Carlos Aristedes	DNI: 27419059	
--------------------------------------	---------------	---

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFORME DE INVESTIGACIÓN\_VASQUEZ  
GUEVARA\_CARLOS 17.11-1.docx**

RECuento DE PALABRAS

**6356 Words**

RECuento DE CARACTERES

**34074 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**24 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**197.6KB**

FECHA DE ENTREGA

**Nov 26, 2023 9:33 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Nov 26, 2023 9:34 PM GMT-5**

● **14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Derechos Reservados - Copyright  
Dirección de Tecnologías de la Información  
Desarrollo de Sistemas  
eSeuss@uss.edu.pe

**APOYO SOCIAL Y ESTRÉS PRENATAL EN GESTANTES DEL SERVICIO DE  
GINECO - OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL DE CHOTA, 2022**

**Aprobación del jurado**



**MG. LLACSA VASQUEZ MERCEDES**  
**Presidente del Jurado de Tesis**



**MG. BERNAL MARCHENA LUIS PAOLA**  
**DE LOS MILAGROS**

**Secretario del Jurado de Tesis**



**MG. YAJAIRA VASQUEZ ZAPATA**  
**VOCAL**

# **APOYO SOCIAL Y ESTRÉS PRENATAL EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL DE CHOTA, 2022.**

## **Resumen**

La investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre apoyo social y estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota, 2022. Se trabajó bajo el enfoque cuantitativo, con el diseño no experimental correlacional, teniendo una población de 150 gestantes por una muestra censal, posteriormente para la obtención de resultados se aplicaron el cuestionario de MOS de Apoyo Social y el Inventario de Estrés Prenatal, los cuales fueron validados para el uso del presente estudio. Los resultados de esta investigación evidencian que no existe relación significativa ( $p > .05$ ) entre el apoyo social y el estrés prenatal. En las dimensiones de apoyo social, se encontró que apoyo social afectivo, posee el mayor porcentaje de evaluadas se ubica en el nivel medio (53.3%); en el apoyo social instrumental, se ubican en el nivel alto (44%); en el apoyo social emocional/informacional, se ubican en el nivel medio (44%); y, finalmente, para el apoyo social en general, la mayoría se ubican en el nivel medio (52%). Y en la dimensión de estrés prenatal, tantos estresores internos al embarazo (81.3%), estresores externos al embarazo (88%), y el estrés prenatal total (80%), predominan los niveles altos. Finalmente se concluye que, en la muestra de estudio, ambas variables no coexisten entre sí. Por tanto, se rechaza la hipótesis planteada por el investigador y se aprueba la hipótesis nula.

**Palabras clave:** Apoyo social y estrés prenatal.

## Abstract

The purpose of the study was to determine the relationship between social support and prenatal stress in pregnant women from the gynecology-obstetrics service of a hospital in Chota, 2022. The quantitative approach was used, with a non-experimental correlational design, with a population of 150 pregnant women. by a census sample, later to obtain results the MOS Social Support questionnaire and the Prenatal Stress Inventory were applied, which were validated for use in the present study. The results of this research show that there is no significant relationship ( $p > .05$ ) between social support and prenatal stress. This means that, in the study sample, both variables do not coexist with each other. In the dimension of social support, it was found that affective social support, has the highest percentage of evaluated, it is located at the medium level (53.3%); in instrumental social support, they are located at the high level (44%); in emotional/informational social support, they are located at the medium level (44%); and, finally, for social support in general, the majority are located in the medium level (52%). And in the dimension of prenatal stress, both stressors internal to pregnancy (81.3%), stressors external to pregnancy (88%), and total prenatal stress (80%), high levels predominate. Finally, it is concluded that in the study sample, both variables do not coexist with each other. Therefore, the hypothesis proposed by the researcher is rejected and the null hypothesis is approved.

**Keywords:** Social support and prenatal stress.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad problemática

El embarazo es suceso importante en la vida de toda mujer, que va acompañado de un punto de inflexión en su vida y al mismo tiempo diversos cambios que deben superarse a través de la vulnerabilidad emocional, donde incluso pueden presentarse diferentes reacciones sintomáticas. observado y psicológico. Puede estar determinado por diversos factores de estrés o ansiedad derivados de factores externos que afectan el estado emocional de una mujer en la etapa mencionada (Organización Mundial de la Salud, 2021).

El estrés en las mujeres embarazadas es una reacción a un proceso que puede parecer repulsivo para las personas y prepara al cuerpo para la acción. Afecta a cualquier etapa de desarrollo y situación económica, y las mujeres reproductivas no son inmunes a él. Por eso es importante conocer tanto las causas como las consecuencias del estrés que afectan a esta población, donde actualmente es común según diversos estudios internacionales (Instituto Europeo de Salud Perinatal, 2021). Esta situación constituye un riesgo para la gestación.

Ante esta situación, un factor que ayuda a su afrontamiento y bienestar es el apoyo social que la gestante percibe durante el embarazo, donde puede ser positivo o provocar un estado mental de aumento de ansiedad provocado por aquellas situaciones estresantes, e incluye el apoyo evaluativo y emocional brindado a la mujer, independientemente de que sea fuera del entorno familiar, donde el papel del apoyo emocional en el círculo de apoyo de la madre es crucial para el cuidado de su salud mental y su desarrollo integral. (Olavarría y Molina, 2021).

Es importante la seguridad social por parte del círculo cercano de la madre, ya se involucra variables económicas, afectivas y psicología, la cuales son percibidas por la madre. Hallándose en Colombia que el 42.5% de mujeres sin apoyo social en la etapa de gestación, poseen cuadros de estrés alterando considerablemente la seguridad de un parto saludable (Instituto Europeo de Salud Perinatal, 2021)

La evidencia teórica y empírica menciona que ahora existen cifras

alarmantes de que 16 millones de personas experimentan altos niveles de estrés durante el embarazo e incluso después del parto, estos niveles no disminuyen, haciéndolas vulnerables a algo más que problemas de salud, pero también reacciones fisiológicas como problemas gastrointestinales, dolores de cabeza, irritabilidad, aumento del ritmo cardíaco. Esta es una población para la cual se necesita una investigación exhaustiva para desarrollar un enfoque apropiado (Organización mundial de la salud, 2022).

Dentro de América Latina y Caribe, de acuerdo con el informe brindado en la Organización Panamericana de la Salud (2021), El estrés es un problema psicoemocional muy frecuente en la población de mujeres embarazadas, y el 5% de cada 10 mujeres embarazadas que no reciben tratamiento psicológico ni acceso a apoyo emocional experimentan estrés durante y después del parto.

De igual manera, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021). Afirma que, los trastornos hipertensivos del embarazo es una de las causas más frecuentes en pacientes que poseen un nivel alto de estrés. Las tasas varían entre el 12% y 25%. Mientras en el Perú está asociada con la hipertensión arterial durante el embarazo debido a la hemorragia y los altos niveles de estrés. Por ende, se es necesario identificar tanto las causas como consecuencias del estrés en mujeres embarazadas en la actualidad ya que ha poseído un repercusión a nivel internacional y nacional.

En nuestro país, de acuerdo al Instituto de Opinión Pública de la PUCP (2021) en Lima, afirma que el 80% de los pobladores peruanos, padecen de estrés donde las de sexo femenino son las de mayor prevalencia que sufren de esta afección mental, y el 42% son mujeres gestantes que sin apoyo por parte de la pareja manifiestan poseer un nivel elevado de estrés con repercusiones fisiológicas, pérdida de sueño, delirios de persecución, sentimientos de frustración, aceleración del ritmo cardíaco, llanto ahogado, entre otros, percibir la falta de acompañamiento emocional.

Esta condición también ha sido percibida en gestantes de la población chiclayana, según lo manifiestan Lecca y Matías (2021), hallando consigo 22.3 %de embarazadas que no poseían un soporte afectivo mantenían un nivel alto de estrés debido a la preocupación de afrontar esta etapa y de lo que puede acontecer en adelante, dentro de ellos la posible falta de compañía emocional

en el momento del parto.

Como tal, el apoyo familiar es un factor protector en el proceso del embarazo, que neutraliza diversos síntomas provocados por el estrés físico y emocional en la mujer y genera salud mental para ella y el recién nacido. Ahí radica la importancia de este estudio respecto al apoyo social como factor importante en la conducta inducida por estrés y malestar emocional en mujeres embarazadas, pues existen estudios que demuestran que el apoyo y el compañerismo mejoran o reducen este síntoma. familia, pareja o entorno cercano (Lecca y Matías, 2021).

En la revisión de la evidencia empírica se ha identificado diversas investigaciones que analizan la relación entre apoyo social y estrés prenatal en gestantes. Estudios, han encontrado una relación lineal entre las variables como los estudios de Aguilar y Quintanilla (2021) determinando el nivel de apoyo social en madres adolescentes en el Salvador, con un total de 202 madres adolescentes como población que fueron atendidas en el Ministerio de Salud y Asuntos Sociales donde se alcanzó como resultado que el 57% de adolescentes gestantes no reciben apoyo emocional, el 33% disfruta de interacciones positivas durante la maternidad para compensar las necesidades sociales, afectivas y físicas. Concluyendo que de cuatro a cinco de diez madres adolescentes logran recibir apoyo social preciso, donde las interacciones positivas siguen siendo positivas tanto con las parejas como los miembros de familia directo.

Por otra parte, Pintado (2021) en su estudio nombrado “Apoyo social percibido en el inicio de control prenatal” en Alto Trujillo. La población estuvo constituida por un total de 218 gestantes que asisten al Centro de Salud de Alto Trujillo. Se halló que el 57.9% del total, ha experimentado altos niveles de apoyo social. El 67.7% temprano y el 7.3% tardío. Finalmente se concluyó que el sólo el nivel educativo fue significativo por ambas variables.

Un estudio realizado por Gonzales et al. (2018), determinaron el grado de estrés y apoyo social en las mujeres gestantes para lo cual se identificó un nivel bajo de estado ansioso. La muestra fue probabilístico, establecida por 103 mujeres que habiéndado a luz; de estos, 30 fueron atendidos en el Hospital de España y 73 en el Hospital Lagomaggiore.

A nivel nacional, Bao, Vega y Saon (2021) analizaron los niveles de depresión en mujeres gestantes con limitado apoyo social en gestantes, donde tuvieron como población a 203 gestantes, de las cuales el 34% de las mencionadas, poseían un nivel alto de depresión, donde se identificó que no mantenían acompañamiento y soporte emocional (apoyo social). Lam et al (2018) determinó los niveles de apoyo social en gestante del departamento de Lima, donde obtuvo una población de 593 mujeres embarazadas en el Perú, con edades promedio entre 20 a 28. Los resultados encontrados fueron que a inicios de la etapa de gestación se hallaban las gestantes en un nivel alto de depresión mayor, las cuales no mantuvieron el soporte o apoyo social por parte del grupo interno, mientras las mujeres restantes que no poseían un nivel alto de depresión se hallaron que mantenían un nivel promedio de apoyo social.

Otro estudio realizado por Barja (2019) en su investigación, sobre estrés durante la etapa de gestación como un factor de riesgo. Donde se concluyó que 37 recién nacidos mantenían un peso de 2.500 g de un grupo de control de 250. Se utilizaron pruebas estadísticas con un intervalo de confianza del 95%. El estado emocional de las madres fue más estresante en los bebés recién nacidos con bajo peso, determinando una relación entre ambos.

En la ciudad de Cajamarca, Correa (2021) investigó la relación entre el apoyo social y depresión en gestantes en adolescentes embarazadas dentro del centro salud, Tulpuna – Cajamarca. Su población fue de 25 adolescentes atendidas. Se indagó tanto la frecuencia, análisis porcentual y correlaciones. Se obtuvo como resultado que existe correlación estadísticamente significativa e indirecta entre ambas variables (apoyo social y depresión) en las adolescentes en etapa de gestación.

Otro estudio realizado por Junchaya y Martín (2020) determinaron los niveles de ansiedad y depresión y estrés en gestantes de Tulpuna, Cajamarca. Se obtuvo como población un total de 38 gestantes. Fue un estudio no experimental, longitudinal y prospectivo. Determinaron que el nivel de depresión entre las mujeres embarazadas era mayor en la tercera fase de la pandemia en comparación con la segunda fase; principalmente de casos de depresión leve 28,9% y moderada 18%. Los niveles de ansiedad en las gestantes fueron mayores en la tercera fase de infección pandémica que en la segunda fase

donde los casos de ansiedad leve son el 39,5% y moderada 13,2%. Se produce un estrés especialmente leve con el 13,2%.

Por otro lado, este estudio contribuye a la amplitud del conocimiento entre las variables de investigación: apoyo social y estrés prenatal y el enfoque de intervención necesario para estudiar la población de gestantes en Chota, Cajamarca, considerando que toda gestante cuenta con un servicio de salud pública donde se brinda apoyo emocional. importante para el desarrollo durante el embarazo. Además, la información obtenida al final del estudio es muy importante para futuros estudios, ya que nuestra ciudad dispone de un informe estadístico actualizado sobre estas variables.

Este estudio contribuye a la amplitud del conocimiento entre las variables de investigación: apoyo social y estrés prenatal y el enfoque de intervención necesario para estudiar la población de gestantes en Chota, Cajamarca, considerando que toda gestante cuenta con un servicio de salud pública donde se brinda apoyo emocional. importante para el desarrollo durante el embarazo. Además, la información obtenida al final del estudio es muy importante para futuros estudios, ya que nuestra ciudad dispone de un informe estadístico actualizado sobre estas variables.

¿Cuál es la relación que existe entre apoyo social y estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota, 2022?

Existe relación significativa entre apoyo social y estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota, 2022.

Determinar la relación entre apoyo social y estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota,

Identificar los niveles de apoyo social en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota, 2022.

Identificar los niveles de estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota, 2022.

Analizar la relación entre apoyo social afectivo y las dimensiones de estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota, 2022.

Describir la relación entre apoyo social instrumental y las dimensiones de estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de

Chota, 2022.

Analizar la relación entre apoyo social emocional/ informacional y las dimensiones de estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota, 2022.

En la revisión teórica de apoyo social, el estudio asume el enfoque humanista tomando en referencia al modelo mencionado por López y Chacón (1999), donde proponen la existencia de la teoría basada en el apoyo social como dos factores; la teoría de los efectos principales o directos y la teoría de los efectos indirectos.

En lo concerniente a la teoría de los efectos principales o directos del Apoyo Social planteada por López y Chacón (1992) en la cual sostiene que la percepción de apoyo social es factor protector ante situaciones de estrés e incide en el bienestar y afrontamiento del estrés; de tal manera que, a mayor apoyo social, menor probabilidad de desajuste emocional.

Respecto al enfoque indirecto del Apoyo Social dado que tiene efecto protector o amortiguador, donde se basa en la función del apoyo social y de la manera en cómo actúa en la presencia o ausencia de agentes estresores. (López y Chacón, 1992). De tal manera, que el ser humano está expuesto a diferentes fuentes de estrés donde los efectos de apoyo social son mayores y el nivel de dicho malestar en mínimo. A diferencia, donde se observa contexto donde prima la ausencia de apoyo social, la respuesta estresante aumenta.

En tal sentido, el apoyo social constituye un factor moderador de los eventos aversivos o estresores. Por ende, se puede apreciar que, desde inicios de la década, se ha realizado diversos estudios sobre el apoyo social con la finalidad de comprender y reforzar su gran importancia dentro del desarrollo de la salud mental del ser humano. Es por ello, por lo que este constructo ha despertado el interés de numerosos investigadores para recaudar sobre esta estructura como proveedora del bienestar y calidad de vida la cual es concebida. (López y Chacón, 1992).

En lo concerniente a la definición de Apoyo Social se ha identificado diferentes definiciones. Para Browling (1991) define el apoyo social como el estado en la cual la persona se siente amada, protegida y segura de sus relaciones con sus pares, identificándolo como el grupo de apoyo donde se sienten pertenecidos, es decir son cumplidas sus necesidades básicas y afectivas, siendo cubiertas y satisfechas óptimamente. En tanto que, Alonso et al (2013) lo definió como el bienestar tanto físico y

psíquico, en la realización de sus potencialidades que están íntimamente relacionadas con una adecuada relación con el entorno, donde el ser humano se mostrará funcional y sus niveles de estado emocional se direccionarán por un equilibrio mental. Es decir, el apoyo social impacta en las situaciones estresantes en la vida cotidiana, promoviendo una salud óptima. De lo contrario, si existe una carencia de apoyo social, no se podría hablar de un bienestar integral.

En lo concerniente a la evaluación dimensional del apoyo social, de acuerdo al modelo de medición se identifican las siguientes dimensiones (López y Chacón, 1992).

**Apoyo Emocional:** Este tipo de apoyo, es la representación del sentimiento personal al satisfacer la necesidad de afecto, donde se refuerza la seguridad de que el individuo cuenta con la cercanía de una persona que la acompaña. Está relacionado con la expresión de emociones, donde se percibe una responsabilidad afectiva. Se experimenta las diversas habilidades sociales, sobre toda la empatía y asertividad. Asimismo, la parte emocional es latente denotando recursos afectivos, relacionados al afecto, preocupación y cuidado. (López y Chacón, 1992).

**Apoyo Instrumental:** Este apoyo, se deriva por parte de los recursos financieros que puede recibir o percibir el individuo. Don se incluye la provisión de un aporte tangible o la provisión de patrimonios económicos. En estos casos la persona, asimila una preocupación no sólo afectiva, también percibe una responsabilidad de una seguridad en cuestión de cubrir sus necesidades básicas (Beja et al., 2012).

**Apoyo Informacional:** Finalmente, este tipo de apoyo está direccionado a la revelación de consejos e información que la persona brinda a una situación externa en específico, con palabras de afirmación como también la orientación para diferenciar conductas que brinden un plan de acción y estrategias para responder ante la demanda del individuo. (Beja et al., 2012).

En lo concerniente a estrés pre natal se fundamenta en los planteamientos de Díaz et al., (1999), que sostiene que la etapa del embarazo se presentan diversos factores de tensión y ansiedad. Esto se debe a que el embarazo requiere de diversos procesos adaptativos, relacionada a su naturaleza inmediata donde se prepara para el nacimiento y la incertidumbre del resultado.

El Estrés Prenatal es un término que hace mención al proceso de adaptación característico del organismo femenino en el período de gestación, asumiendo que la gestación es un proceso biológico y psicológico altamente contingente, en el que se

producen eventos estresantes debido a factores psicosociales propios o externos al proceso de adaptación al medio natural. (Cartagena, 2010). El estrés prenatal es la respuesta de tensión y aprensión que experimenta la gestante debido a situaciones cambiantes que demanda adaptaciones a un cambio de vida radical para la mujer (Santillan,1999)

En la revisión de dimensiones de Estrés prenatal, Díaz et al.(1999) plantea las siguientes dimensiones:

**Estresores Internos al embarazo:** Son aquellas experiencias que están relacionadas a las fantasías e imágenes del pasado sobre la autoimagen que posee la gestante y de cual es inevitable cambiar. Como también el resultado final del parto (Díaz et al.,1999).

**Temores relacionados con su propio estado físico:** Es una consideración que debemos tener en cuenta desde el punto psicológico, ya que es un estado y proceso crítico donde el cambio corporal es un inevitable y radical cambio que desde la percepción femenina puede ser muy crítico por los ajustes que esto conlleva, causando desequilibrio, tensión y malestar emocional. Dentro de ello también se encuentran los síntomas, náuseas y vómitos en el primer trimestre. La falta de calidad de sueño, la frecuencia urinaria y sensación de dolor. Sin dejar de lado el cambio hormonal, donde se aprecia la prevalencia del estado depresivo (López et al., 2015).

**Temores relacionados con el bebé:** Se basa a los temores que pueden intervenir a la integridad física, salud y desarrollo del neonato de los cuales se observa una relación determinante con la salud emocional. (López et al., 2015).

#### Estresores externos del embarazo

Flórez (1999) realiza la distinción de los diversos factores que interviene en el estado emocional de la gestante como un agente estresor independiente de lo emocional dentro de la etapa de la gestación, siendo estos estímulos externos que pueden provocar estrés en la madre.

**Estresores de tipo económico:** Flores (1999) manifiesta que agentes de estrés estresores son los agentes relacionados a los factores financieros que hacen relación al aspecto económico del sostén económico para la subsistencia del hogar. La madre analiza y se preocupa por el sostén del futuro recién nacido por lo que se pueden identificar los siguientes temores específicos: La preocupación cotidiana por la falta del dinero en el hogar y lograr obtener calidad de vida para el bebé, como también la

preocupación para el sostén general del hogar y la familia que se ha conformado.

Estresores de tipo Laboral: Están intimidante relacionados con los estresores laborales, en donde se expresan por las condiciones de trabajo para lo cual, la madre le da un significado relevante, como también el de la pareja (Flores, 1999).

Estresores relacionados con la situación familiar y de la pareja: Son aquellas amenazas asimiladas como abandono desvinculación ante la preocupación de estado de gestación de la madre. (Flores, 1999). Es este punto la embarazada identifica diversos indicadores que genera inquietud por el futuro de estado de gestación como la actitud negativa por parte de la familia y los conflictos que pueda atravesar con la pareja.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1 Tipo y diseño de investigación.

La investigación se ha desarrollado bajo los lineamientos del enfoque cuantitativo debido a que se aplicó el método hipotético deductivo mediante la aplicación de encuestas y se ha realizado tratamiento de datos bajo modelos estadísticos con la finalidad de corroborar las hipótesis (Hernández et al., 2014). Según el propósito de estudio se trata de una investigación básica dado que analiza el objeto de estudio con la finalidad del contribuir al desarrollo científico, sin fines prácticos (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica, 2020)

En cuanto al diseño de investigación se aplicó un diseño no experimental, transversal correlacional dado que analiza el comportamiento de las variables mediante única medida con la finalidad de establecer la co-variabilidad entre los atributos estudiados (Arias & Covinos, 2021).

El diseño de investigación se representa en el siguiente diagrama:



Figura 1. Esquema de investigación

Leyenda:

$X_1$ : Medición de apoyo social

$Y_1$ : Medición de estrés pre natal

-: Relación de las variables de estudio

### 2.2. Variables, Operacionalización

**Tabla 1**

*Operacionalización de las variables*

<b>Variables de estudio</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>	<b>Técnica e Instrumento</b>	<b>Valores finales</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>Apoyo Social</b>	Es la percepción de soporte a través de los diferentes grupos de apoyo con la que esta se relaciona afectivamente, en situaciones cotidianas o las cuales pueden ser apoyo emocional ante sucesos que permitan reducir los sucesos negativos de estrés en él/ella (Collen y Wills, 1985).	El Apoyo Social será medido por la sumatoria de las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario MOS de apoyo social percibido, en función de las dimensiones Apoyo afectivo, apoyo instrumental y apoyo emocional/informacional, mediante 20 reactivos tipo Likert.	Apoyo afectivo	1, 3, 4, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 17, 19	Técnica: Cuestionario MOS de apoyo social	MÁXIMO =94  MEDIO = 57  MÍNIMO = 19	Independiente Cuantitativa	Ordinal, el cuestionario cuenta con 20 Items de los cuales 19 fueron elaborados por la escala de Likert.
			Apoyo instrumental	2, 5, 12, 18				
			Apoyo emocional/ Informacional	6, 7, 10, 18, 20				

<b>Estrés Prenatal</b>	Es el conjunto de asimilación adversa por parte de la madre y durante la etapa de gestación, siendo esta la que le otorga la valoración o el excedente agravatorio de sus propios recursos que coloca en peligro su estado emocional donde puede conllevar reacciones fisiológicas (Folkman y Lazarus, 2017).	El Estrés prenatal será medido por la sumatoria de las puntuaciones obtenidas por el Inventario de Estrés Prenatal Flores (1999), en función de las dimensiones estresores internos y estresores externos, mediante 19 reactivos tipo Likert.	Estresores internos al embarazo; emocionales	1, 14, 18, 19, 2, 5, 11, 15, 17, 3, 6, 12, 16	Técnica: Inventario de Estrés Prenatal	ALTO=>14 BAJO=<=14	Dependiente Cuestionario	Nominal
------------------------	---	---	--	---	--	-----------------------	--------------------------	---------

### **2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección**

La población es el universo de individuos con características comunes donde se ha identificado las variables de estudio (Hernández et al., 2014). La población de la investigación está conformada por 150 gestantes de un establecimiento hospitalario de Chota.

#### **Muestra:**

La muestra es una subdivisión de la población a quienes se les aplica los instrumentos de recolección de datos (Hernández et al., 2014). En la investigación se trabajó con una muestra de 150 gestantes mediante la aplicación de técnica censal.

Criterios de inclusión: Gestantes que acudan al área de gineco-obstetra comprendidas entre 19 y 40 años, con periodo de gestación entre los 2 meses a 8 meses y firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión: Gestantes que no se encuentren presentes en la fecha de recolección de datos, gestantes con afecciones o complicaciones obstétricas.

**Tabla 2.**

Características Sociodemográficas de muestra de estudio

	<i>f</i>	%
<b>Estado Civil</b>		
Casada	30	20,0%
Soltera	37	24,7 %
Conviviente	56	37,3 %
Viuda	27	18,0 %
<b>Edad</b>		
18 - 22	32	21.3 %
23 - 27	34	22.6 %
28 - 32	42	28.2 %
33 - 37	19	12.6 %
38 - 42	23	15.3 %

#### 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se obtuvo mediante la técnica de la encuesta, para lo cual se aplica una determina principalmente mediante reactivos que aborda los comportamientos del presente estudio (Alvira, 2011).

Para la evaluación de la variable Apoyo Social, se utilizará el cuestionario de MOS de apoyo social, creado por Sherbourne y Stewart (1991). Este cuestionario posee 20 items, del cual está conformado por dimensiones. Entre ella es el apoyo social afectivo, apoyo social instrumental y apoyo social emocional. Asimismo, valora las características cuantitativas y objetivas de los diversos grupos de apoyo social, tanto como densidad y tamaño. No obstante, hace mención a los efectos que le puede ofrecer al evaluado/a y conservación de sus relaciones interpersonales que mantiene en su red de apoyo. Su administración es para personas de 18 años en adelante.

El cuestionario de apoyo social Validado por Sherbourne y Stewart (1991) determinando un nivel en el cuestionario de 0.97 y dentro de sus dimensiones se ubica en 0.91 y 0.96 entre sus niveles, por lo que se le considera adecuada. En el estudio se realizó la validación de contenido mediante juicio de expertos, obteniéndose índice de Aiken superior a .80. Asimismo, la investigación

determinó a nivel de escala general 0.86 a 0.97 por medio de alfa de Cronbach y dimensionalmente se ubica en 0.74 a 0.96

Para la medición de la variable Estrés Prenatal se aplicó el Inventario Para la Evaluación del Estrés Prenatal de Flores (1999), instrumento conformado por 19 ítems de tipo dicotómico y se administra de manera individual y colectiva con un tiempo de aplicación entre 5 a 10 minutos. Este instrumento fue validado por juicio de expertos por el autor del instrumento, encontrándose valores índices superiores a .80

Para fines del estudio se realizó la validación mediante juicio de expertos con índices superior a .80 y se aplicó el instrumento a una muestra piloto en la cual se hallaron coeficiente de alfa de Cronbach superiores a .70.

## **2.5 Procedimientos para en análisis de datos**

Los datos han sido procesados mediante programa SPSS v.27. Para el análisis de la información se diseñó la base de datos mediante aplicativo Microsoft Excel y se importó al Programa SPSS. Para el análisis inferencial se realizó como análisis previo la prueba de normalidad y al identificarse que los datos no cumplen el supuesto de normalidad, se aplicó coeficiente de Rangos de Spearman. Para verificar las hipótesis, se trabajó con el nivel de significación al .05 de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Para el análisis descriptivo, las puntuaciones directas de las variables y sus dimensiones se convirtieron a categorías, y mediante frecuencias y porcentajes se procesaron para describir los niveles de las variables de estudio.

## **2.6. Criterios éticos**

El estudio se ha desarrollado respetando aspectos éticos en investigación planteados por la Universidad Señor de Sipán en concordancia con el Informe Belmont. Se ha respetado el principio ético de autonomía, el principio de beneficencia/No maleficencia, la confidencialidad, y principio de justicia. Además, la información ha sido recopilada y procesada con honradez e integridad científica, de tal modo que los resultados son reflejo fidedigno de los hallazgos. Finalmente se ha trabajado respetando la propiedad intelectual mediante la citación y referencias aplicando las normas APA 7° edición.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados

**Tabla 3.**

*Relación entre apoyo social y estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota, 2022*

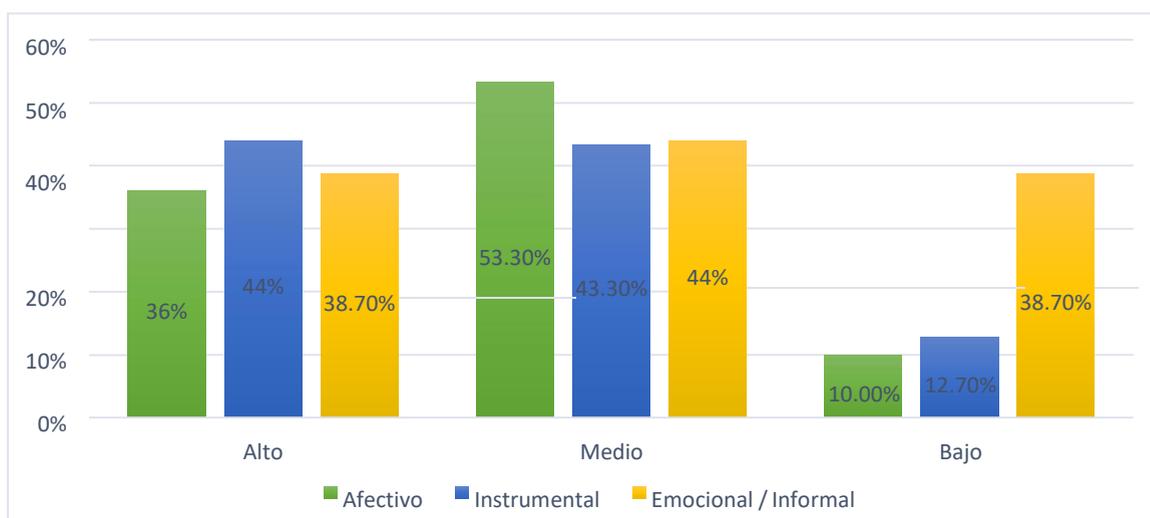
	Apoyo social	
	Rho	p
Estrés prenatal	.093	.259

*H<sub>0</sub>: No existe relación entre las variables de estudio*

En la tabla 3 referido al análisis correlacional de acuerdo al objetivo general, se observa un  $p > .05$ , lo cual permite aceptar la  $H_0$  que plantea que no existe relación significativa entre el apoyo social y el estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota, 2022. Esto quiere decir que, en la muestra de estudio, ambas variables no coexisten entre sí. Por tanto, se rechaza la hipótesis planteada por el investigador. De tal modo que de acuerdo a lo observado en el estudio, el apoyo social percibido no es un factor que incide en la respuesta psicoemocional a los estresores que afronta las gestantes.

**Figura 2.**

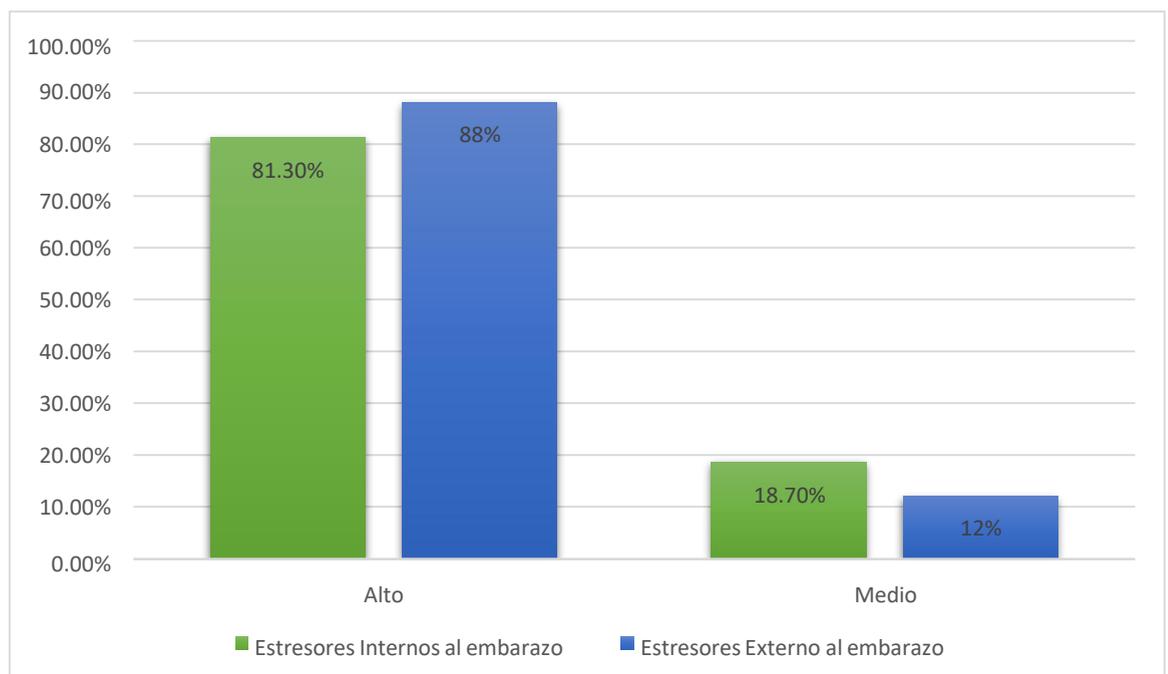
*Niveles de apoyo social en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota, 2022*



En la Figura 3 se visualiza que, para el apoyo social afectivo, el mayor porcentaje de evaluadas se ubica en el nivel medio (53.3%); en el apoyo social instrumental, se ubican en el nivel alto (44%); en el apoyo social emocional/informacional, se ubican en el nivel medio (44%); y, finalmente, para el apoyo social en general, la mayoría se ubican en el nivel medio (52%).

**Figura 3.**

*Niveles de estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota, 2022*



En la Figura 3 se observa que, tanto para las dimensiones estresores internos al embarazo (81.3%), estresores externos al embarazo (88%), y el estrés prenatal total (80%), predominan los niveles altos.

**Tabla 4.**

*Relación entre apoyo social afectivo y las dimensiones de estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota, 2022*

	Apoyo social afectivo	
	Rho	$p$
Estresores internos al embarazo	.081	.327
Estresores externos al embarazo	.076	.356

*H<sub>0</sub>: No existe relación entre apoyo social afectivo y dimensiones de estrés prenatal*

En la tabla 4 referido al análisis correlacional *apoyo social afectivo y dimensiones de estrés prenatal* se encontró un  $p > .05$ , lo cual permite corroborar la  $H_0$ , la cual plantea que no existe relación significativa entre el apoyo social afectivo y las dimensiones de estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota. Esto significa que la dimensión *apoyo social afectivo y dimensiones de estrés prenatal* no comparten variabilidad, siendo independientes entre sí. Por tanto, se rechaza la hipótesis planteada por el investigador. Desde lo psicológico, estos hallazgos nos permiten visibilizar la complejidad de la respuesta al estrés, la cual no está influenciada por el soporte emocional y afectivo que pueda establecer, y que si bien permite brindar apoyo y contención afectiva, no influye en la variabilidad de respuesta a los estresores propios de la gestante.

**Tabla 5.**

*Relación entre apoyo social instrumental y las dimensiones de estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota, 2022*

	Apoyo social instrumental	
	Rho	$p$
Estresores internos al embarazo	.023	.782
Estresores externos al embarazo	-.006	.942

*H<sub>0</sub>: No existe relación entre apoyo social instrumental y dimensiones de estrés prenatal*

En la tabla 5 referido al análisis correlacional *apoyo social instrumental y*

*dimensiones de estrés prenatal se encontró un  $p > .05$ , lo cual permite corroborar la  $H_0$ , la cual plantea que no existe relación significativa entre el apoyo social instrumental y las dimensiones de estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota. Esto quiere decir que, en la muestra de estudio, las mencionadas dimensiones no correlacionan. Por tanto, se rechaza la hipótesis planteada por el investigador. Los hallazgos evidencian que la percepción de ayuda en el afronte de situaciones estresantes no es un factor que influya en la vivencia emocional de los estresores de la gestación, sino que más está referido a la valoración del evento como peligro o amenaza.*

**Tabla 6.**

*Relación entre apoyo social emocional/informacional y las dimensiones de estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota, 2022*

	Apoyo social emocional/informacional	
	Rho	<i>p</i>
Estresores internos al embarazo	.113	.169
Estresores externos al embarazo	.090	.274

En la tabla 6 referido al análisis correlacional *apoyo social emocional y dimensiones de estrés prenatal se encontró un  $p > .05$ , lo cual permite corroborar la  $H_0$ , la cual plantea que no existe relación significativa entre el apoyo social emocional y las dimensiones de estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota. Por tanto, se rechaza la hipótesis planteada por el investigador y se aprueba la hipótesis nula. Desde lo psicológico estos hallazgos evidencia que la información que pueda recibir las gestantes acerca del embarazo, riesgos y complicaciones permite el desarrollo del conocimiento pero no es un factor que incide en la respuesta psicoemocional del estrés, más aún que dicha información ya lo han recibido por experiencia propia o por familiares directos.*

### 3.1 Discusión de resultados

La presente investigación, tuvo como objetivo determinar la relación entre apoyo social y estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota, 2023. Por lo consiguiente, se aplicaron dos cuestionarios, ajustados tanto en la fiabilidad como validez. Dado el análisis correlacional, se determinó muestra que no existe relación significativa ( $p > .05$ ) entre el apoyo social y el estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota, 2022.

Esto quiere decir que, en la muestra de estudio, ambas variables no coexisten entre sí. Por tanto, se rechaza la hipótesis planteada por el investigador y se aprueba la hipótesis nula.

Actualmente no existen investigaciones de nivel explicativo donde participen estas dos variables en conjunto en nuestro contexto nacional.

No obstante, diversas investigaciones obtuvieron resultados que coinciden con la presente investigación, tal como es el estudio de Gonzales et al., (2018). Determinaron el grado de estrés y apoyo social de gestantes ansiosas durante un total de 48 horas, donde participaron un total de 202 madres jóvenes del Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales, al comprobarse que 57 jóvenes embarazadas no reciben apoyo emocional, el 33% disfruta de una comunicación positiva durante la maternidad para compensar sus necesidades, sociales, emocionales y físicas.

En conclusión, se puede decir que cuatro o cinco de cada diez madres adolescentes logran recibir un apoyo social específico, donde la comunicación sigue siendo positiva tanto con la pareja como con los familiares directos teniendo en cuenta la relación entre ambas variables pero no manteniendo coincidencia con la investigación.

Un punto de investigación el contexto de región de donde procede la gestante ya que Pintado (2021) en su estudio realizado en Alto Trujillo, concluyó que solo el nivel educativo fue significativo para ambas variables, para la cual será un factor para posteriores estudios. Asimismo, Bao et al. (2021) en su estudio en Lima aplicado a 203 gestantes, 34% padecía depresión, sobre el grado de depresión por falta de apoyo social en gestantes. Muy frustrado, indicando que no ha mantenido el compañerismo y apoyo emocional (soporte

social).

Ya en el contexto regional, se hallaron del mismo modo, investigaciones que no coinciden con los resultados obtenidos, como lo es el estudio realizado en Cajamarca, Correia (2021) investigó la relación entre apoyo social y depresión en adolescentes embarazadas del Centro de Salud Turpuna-Cajamarca. Los resultados mostraron una relación indirecta estadísticamente significativa entre las dos variables (apoyo social y depresión) en adolescentes con embarazo.

Del mismo modo, Junchaya y Martín (2020) evaluaron los niveles de ansiedad, depresión y estrés en gestantes de Caturpuna, Kayama. En un estudio prospectivo longitudinal no experimental. Se obtuvo que las 38 gestantes tenían niveles altos de depresión, ansiedad y estrés, conllevando así un cuestionamiento contradictorio a los resultados obtenidos, teniendo en cuenta importancia de suma de variables (depresión y ansiedad) al principal constructo a evaluar.

Desde un punto de vista sociológico, se evidencia la correlación ya que, como objetivo de estudio, se consideró que tenían entre 18 y 25 años, lo que corresponde al 55,3%. En cuanto al estado familiar, el 65,8% y el 31,6% de los jóvenes recibieron educación, respectivamente. Las amas de casa constituían el 78,9% y los católicos, el 81,6%. Siendo estos factores sociodemográficos los que se evidencia porcentajes diferentes y sería un factor en futuras investigaciones.

El estadio de la gestante es también un indicador de la correlación entre estas variables, ya que se halló diferencias de los niveles de ambas variables, teniendo en cuenta las enfermedades obstétricas típicas en la segunda y tercera etapa de la infección, además de la secundaria el 39,5%, en el segundo trimestre también el 92,1%, y las etapas temprana y tardía representaron el 100,0%. El estudio encontró que las mujeres embarazadas en etapa III experimentaron un nivel más alto de depresión en comparación con la etapa II; los principales casos fueron depresión leve en 28,9% y depresión moderada en 18%. La frecuencia de estrés anormalmente leve. Asumiendo que la etapa de gestación influye en los niveles de estrés tal y como lo manifiesta Díaz et al. (1999) en su teoría de los factores estresantes internos y exter

Según López y Chacón (1999), donde proponen la existencia de la teoría basada en el apoyo social como dos factores; la teoría de los efectos principales o directos y la teoría de los efectos indirectos. En esta teoría analiza la combinación de las variables de apoyo social y de estrés prenatal, para la cual pueden determinar la percepción del primero, como un sentimiento general de bienestar óptimo o integral en la persona, independientemente del nivel de estrés que se pueda manifestar en una situación aversiva, no obstante, los resultados de la presente investigación cuestionan determinada relación ya que el estrés prenatal se puede manifestar por diversos agentes estresantes internos como externos.

Mientras que, en el enfoque de Díaz et al. (1999). Reconoce el estrés prenatal como los temores relacionados con su propio estado físico: Es una consideración que debemos tener en cuenta desde el punto psicológico, ya que es un estado y proceso crítico donde el cambio corporales un inevitable y radical cambio que desde la percepción femenina. Dentro de los resultados obtenidos, radica los niveles de estrés altos ante la preocupación por estresores emocionales internos como externos, reforzando el este aporte teórico.

Las implicancias prácticas de estos hallazgos son significativas en cuestión a la variable de estrés prenatal, por ende, se exhorta al hospital brindar la intervención y soporte emocional a las gestantes, para su desarrollo integral durante y después del embarazo, teniendo en cuenta el bienestar de la como del neonato.

El alcance del presente estudio es dar aporte e información objetiva a la comunidad científica, ya que al ser esta una de las primeras investigaciones donde se utilizan la variable de apoyo social y estrés prenatal, servirá considerablemente para conocer la interacción de estas variables y del mismo modo realizar investigaciones con la misma población como también la aplicación de instrumentos de medición presentes en este estudio.

Una limitación, es que, al no existir investigaciones explicativas de ambas variables, no se obtuvo mucha información que garantice la relación predictiva de estas mismas.

Dentro de las implicancias prospectivas, el apoyo social para las gestantes

debe ser positivo ya que cualquier afección mental aumenta la angustia proveniente de estas situaciones estresantes de por sí que atraviesa la madre en su embarazo (cambio hormonal y corporal). Dado que el apoyo social comprende el apoyo valorativo y emocional brindado en este caso a la mujer siendo o no ajenas a su entorno familiar donde el papel de un soporte emocional dentro del círculo de apoyo de la madre es crucial para cuidar su salud mental y desarrollo integral en esta etapa.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.2. Conclusiones**

Se determinó que no existe relación significativa entre el apoyo social y el estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota, 2022.

En cuanto las dimensiones de la variable de apoyo social, se halló que apoyo social afectivo, posee mayor prevalencia en el nivel medio; la dimensión de apoyo social instrumental prevalece el nivel alto; en el apoyo social emocional/informacional y dimensión global de apoyo social prevalece el nivel medio.

En la evaluación de estrés prenatal se identificó que la dimensión estresores internos y estresores externos al embarazo prevalece el nivel alto.

En la correlación de dimensiones, se determinó que no existe relación significativa entre el apoyo social afectivo y las dimensiones de estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco obstetricia de un hospital de Chota.

Se estableció que no existe relación significativa entre las dimensiones de apoyo social instrumental y las dimensiones de estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de un hospital de Chota.

Finalmente, entre el apoyo social emocional/informacional y las dimensiones de estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco obstetricia de un hospital de Chota, 2022. No posee relación significativa.

### **3.2. Recomendaciones**

Se recomienda a la comunidad científica la replicación de este estudio en poblaciones de otras latitudes, y se diseñe estudios aplicados orientados a diseñar y validar estrategias de intervención psicoemocional a gestantes con alto nivel de estrés prenatal.

Se recomienda a personal directivo de la institución a la implementación de estrategias orientadas al fortalecimiento de soporte social familiar de las madres gestantes.

Se recomienda al personal directivo del sistema sanitario de Chota se realicen evaluaciones periódicas acerca del estrés pre natal.

## REFERENCIAS

- Aguilar, A. y Quintanilla, M. (2021). El apoyo social presente en el embarazo y puerperio de la madre adolescente. *Revista El entorno. Universidad Tecnológica de el Salvador*, 72, 55-65.  
<http://repositorio.utec.edu.sv:8080/xmlui/bitstream/handle/11298/1239/EI%20apo%20social%20presente.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- Asociación Americana de Psicología. (2016). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. *Práctica de Investigación: La Psicología En El Ámbito Jurídico. Reflexiones Ético-Clinicas a Través de Un Estudio Cualitativo de Casos*, 1–16. [http://Users/Ricart/Downloads/APA\\_2010.pdf](http://Users/Ricart/Downloads/APA_2010.pdf).
- Bao, M., Vega, D. y Sanoa, P. (2021). Prevalencia de la depresión ante la falta de apoyo durante la gestación. *Revista Neuropsiquiátrica*, 73(3), 95 – 103.
- Barja, J. (2019). “Estrés en el embarazo como factor de riesgo para el bajo del peso del recién nacido”. [Tesis bachiller, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].  
<http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n2/1561-3046-mil-49-02-e620.pdf>.
- Bensaja, E., García, A., Neiva, L. Nieto, C. y Koller, S. (2012). Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin experiencia de embarazo. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(1), 65-80.
- Bowling, A. (1991). Social support and social networks: their relationship to the successful and unsuccessful survival of elderly people in the community. An analysis of concepts and a review of the evidence. *Family Practice*, 8(1), 68-83.  
<https://doi.org/10.1093/fampra/>.
- Cartagena, M. (2010). *Estudios psicológicos del estrés prenatal*. Themis.
- Correa, K. (2021). *Apoyo social y depresión en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tulpuna, en la ciudad de Cajamarca*. [Tesis de grado, Universidad Privada Anthonio Guillermo Urrelo de Cajamarca].  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1531/INFO%20RME%20DE%20TESIS%20-%20KERLY%20PAMELA%20CORREA%20CABRERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Barra, E. (2018). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología de la salud*, 14.

- Flórez L. (1999) Evaluación del estrés prenatal en pacientes con preeclampsia. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 17, 107-126. <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355009.pdf>.
- Gonzales, D., Ison, M. y Espósito, A. (2018). *Estrés y apoyo social prenatal y ansiedad posparto. Un estudio descriptivo en una muestra de mujeres mendocinas*. [http://repositorio.umaza.edu.ar/bitstream/handle/00261/1707/Gonzalez%20%20Estr%20c3%a9s%20y%20apoyo%20social%20prenatal%20y%20ansiedad%20posparto\\_Un%20estudio%20descriptivo%20en%20una%20muestra%20de%20mujeres%20mendocinas\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.umaza.edu.ar/bitstream/handle/00261/1707/Gonzalez%20%20Estr%20c3%a9s%20y%20apoyo%20social%20prenatal%20y%20ansiedad%20posparto_Un%20estudio%20descriptivo%20en%20una%20muestra%20de%20mujeres%20mendocinas_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Guba, E. (1981). Criteria for assessing the truthworthiness of naturalistic inquiries. *ERIC/ECTJ Anual*, 29(2), 75-91.
- Instituto Europeo de Salud Perinatal (2020). Los efectos sobre el bebé del estrés en el embarazo disminuyen cuando hay un buen apoyo social. <https://saludmentalperinatal.es/tag/estres-perinatal/>.
- Instituto Nacional Materno Perinatal (2021). Oficina de estadística e informática. <http://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>.
- Junchaya, M. (2020). *Niveles de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el centro de salud la "Tulpuna" durante el periodo de pandemia. Cajamarca*. [Tesis de bachiller, Universidad de Cajamarca] <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4092/TESIS-MARTIN%20JUNCHAYA%20GOICOCHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Lam, N., Contreras, H., Cuesta, F., Mori, I. y Carrillo, N. (2018). "Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género". *Revista Peruana de Epidemiología*, 12 (3). <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203120335005.pdf>.
- Lecca, A y Matías, S. (2021). "Niveles de estrés en pacientes gestantes y puérperas del hospital regional Docente de las Mercedes – Chiclayo 2019". [Tesis de grado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque]. [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9514/Lecca\\_Pa](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9514/Lecca_Pa)

[z Ana Isabella y Mat% C3% ADas Cabrera Sara Mar% C3% ADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](#)

López, A. y Chacón, F. (1992). Apoyo social percibido su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. *International Journal of Social Psychology. Revista de Psicología Social*, 7(1) 53-59.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=111766>.

Olivarria, J. y Molina, R. (2021). *Embarazos en el adolescente: vulnerabilidad y políticas públicas*. [http://repositorio.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/1251/1/Poste r%20salud%20mental%20maternidad Ana%20Aguilar.pdf](http://repositorio.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/1251/1/Poste%20salud%20mental%20maternidad Ana%20Aguilar.pdf).

Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud Mental en las gestantes.

<https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>.

Organización Panamericana de la Salud (2021). Día Mundial de la Salud Mental. El estrés es el trastorno mental más frecuente en gestantes. *Washintong DC*.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-66358>.

Pintado, G. (2021). “*Apoyo social percibido en el inicio de control prenatal*”. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Trujillo].

[https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17841/Pintado%20Meza %2c%20Gueny%20Yubicsa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17841/Pintado%20Meza%2c%20Gueny%20Yubicsa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Santillán, R. (1999). Estrés y embarazo. *Revista de la Asociación Mexicana*, LVI(1).

<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-1999/od991f.pdf>.

Universidad Señor de Sipán (2019). *Código de ética para la investigación en la Universidad Señor de Sipán-USS*. Vicerrectorado de investigación, Fondo editorial USS.

# ANEXOS

## ANEXO 01: DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD



Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy Carlos Arístedes Vásquez Guevara estudiante (s) del Programa de Estudios de **Psicología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

### **APOYO SOCIAL Y ESTRÉS PRENATAL EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL DE CHOTA, 2022**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Vásquez Guevara, Carlos Arístedes	DNI: 27419059	
-----------------------------------	---------------	---

Pimentel, 04 de Abril de 2024.

## ANEXO 02: ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN



Yo **Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel** docente del curso de **Investigación II** del Programa de Estudios de **Psicología** y revisor de la investigación del (los) estudiante(s), Vásquez Guevara, Carlos Arístedes, titulada:

### **APOYO SOCIAL Y ESTRÉS PRENATAL EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL DE CHOTA, 2022**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **14%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N°. 1101-2022/FADHU- USS

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel	DNI: 00328631	
---------------------------------	------------------	---

Pimentel, 04 de Abril de 2024

**ANEXO 03: ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR**

Yo **Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel** quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° 1101-2022/FADHU- USS, del proyecto de investigación titulado **Apoyo Social Y Estrés Prenatal en gestantes del servicio de gineco - obstetricia de un hospital de Chota, 2022.**, desarrollado por el(los) estudiante(s): Vásquez Guevara, Carlos Arístedes, del programa de estudios de Psicología, acredito haber revisado, realizado observaciones y recomendaciones pertinentes, encontrándose expedito para su revisión por parte del docente del curso.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel ( <b>Asesor</b> )	DNI: 00328631	
Vásquez Guevara, Carlos Arístedes ( <b>Autor 1</b> )	DNI: 27419059	

**Pimentel, 04 de Abril de 2024**

#### ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, .....

Con DNI... , A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulad APOYO SOCIAL Y ESTRÉS PRENATAL EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL DE CHOTA, 2022. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación enmención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

---

USUARIO PARTICIPANTE

## Anexo 05

### CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL:

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Ud. dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienen Vd.?

(Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre). Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos \_\_\_\_\_

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia Vd. dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila).

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abraze	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si esta enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

## Anexo 06. INVENTARIO PARA LA EVALUACION DEL ESTRÉS PRENATAL

Edad: \_\_\_\_\_ Estructura Fam.: \_\_\_\_\_ Sem de Gest.: \_\_\_\_\_ N° de embarazos: \_\_\_\_\_ Embarazo

Planificado: SI \_ NO \_ Señale si usted o no presenta actualmente alguno de estos temores, malestares, o preocupaciones que se indican a continuación:

1. Temor al aumento de la presión (preeclampsia)	SI	NO
2. Temor a que el bebé sufra algún padecimiento antes de nacer	SI	NO
3. Temor a perder el control durante el parto	SI	NO
4. Temor a padecer otras problemas de salud no relacionados al embarazo	SI	NO
5. Temor a abortar	SI	NO
6. Temor a no poder relajarse durante el parto	SI	NO
7. Temor a la presencia de eventuales problemas económicos	SI	NO
8. Preocupación por la situación laboral actual suya y/o de su pareja	SI	NO
9. Preocupación por algún problema familiar	SI	NO
10. Temor a que el embarazo se complique por la presencia de alguna enfermedad diferente a la preeclampsia	SI	NO
11. Temor de que el bebé nazca con alguna malformación	SI	NO
12. Temor a desgarrarse durante el parto	SI	NO
13. Preocupación por algún problema con su pareja	SI	NO
14. Malestar por la hospitalización	SI	NO
15. Temor de que el bebé se muera antes de nacer	SI	NO
16. Temor de que bebé sufra durante el parto	SI	NO
17. Temor de que el bebé nazca con algún daño cerebral	SI	NO
18. Temor por algún daño que sufriría su propio organismo si el bebé muere antes de nacer	SI	NO
19. Temor a perder la vida	SI	NO



