

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS CON EL ESTRÉS EN GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELÉN.
AYACUCHO-AGOSTO-NOVIEMBRE. 2022”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. OVALLE CORONADO, Jhina Analí

Bach. VELASQUEZ CÁCERES, Leydi Joselyn

ASESOR:

Mg. Obst. ALARCÓN VILA, Pavel Antonio

AYACUCHO - PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 295-2023-FCSA-UNSCH-D

BACHILLERES: JHINA ANALÍ OVALLE CORONADO

LEYDI JOSELYN VELASQUEZ CÁCERES

En la ciudad de Ayacucho siendo las 5:30 pm del día 03 de marzo de 2023, se reunieron en forma presencial las Docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia para el acto de sustentación del Trabajo de Tesis titulado **“FACTORES ASOCIADOS CON EL ESTRÉS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELÉN AYACUCHO- GOSTO-NOVIEMBRE. 2022”**, presentado por las Bachilleres: JHINA ANALÍ OVALLE CORONADO Y LEYDI JOSELYN VELASQUEZ CÁCERES para optar el Título profesional de Obstetra. Los miembros del jurado de sustentación están conformados por: **Presidente:** Prof. Oriol Chuchón Gómez Delgado (delegada por la Decana), **Miembros:** Prof. Martha Calderón Franco, Prof. Delia Anaya Anaya y Prof. Graciela Mendoza Bellido de Ascarza como Secretaria. Con el quorum reglamentario se dio inicio a la sustentación de Tesis, como acto inicial la Secretaria Docente da lectura a la RESOLUCIÓN DECANAL N° 295-2023-FCSA-UNSCH-D.

Da inicio con la exposición la Bachiller en Obstetricia JHINA ANALÍ OVALLE CORONADO continuando la Bachiller LEYDI JOSELYN VELASQUEZ CÁCERES.

Una vez concluida la presentación el Presidente de la comisión solicita a los Miembros del Jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: iniciando con sus preguntas la profesora Delia Anaya Anaya, seguidamente da pase a la profesora Martha Calderón Franco, luego interviene el profesor el Prof. Oriol Chuchón Gómez como presidente de los miembros del jurado y finalmente hace la invitación al asesor profesor Pavel Alarcón Vila para su intervención.

Una vez concluida con las intervenciones el Presidente de la comisión invita a las sustentantes abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: JHINA ANALÍ OVALLE CORONADO

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PROMEDIO FINAL
Oriol Chuchón Gómez	17	17	17	17
Martha Calderón Franco	16	16	16	16
Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

Bachiller: LEYDI JOSELYN VELASQUEZ CÁCERES

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PROMEDIO FINAL
Oriol Chuchón Gómez	17	17	17	17
Martha Calderón Franco	16	16	16	16
Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del Jurado Calificador, llegaron al siguiente resultado.

Aprobar a los Bachilleres: JHINA ANALÍ OVALLE CORONADO

LEYDI JOSELYN VELASQUEZ CÁCERES

Quienes obtuvieron la nota final de: 17 diecisiete

Y en señal de conformidad, los miembros del Jurado evaluadores firman al pie del presente.

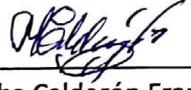
Siendo las 18:35 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Prof. Oriol Chuchón Gómez
Presidente



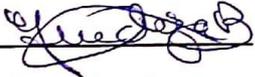
Prof. Delia Anaya Anaya
Miembro



Prof. Martha Calderón Franco
Miembro



Prof. Pavel Alarcón Vila
Asesor



Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaría Docente

Ayacucho 03 de marzo de 2023.

DEDICATORIA

A nuestros padres, por habernos ofrecido el apoyo permanente durante nuestra formación profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

Esta investigación está dedicado primeramente a Dios por darnos la oportunidad de seguir trascendiendo por la vida profesional y personal; a nuestra alma mater Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, especialmente a la escuela profesional de Obstetricia por habernos brindado los conocimientos en nuestra formación profesional.

ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	7
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	7
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3.1. Problema General.....	12
1.3.2. Problemas Específicos.....	12
1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.4.1. Objetivo General.....	12
1.4.2. Objetivos Específicos.....	12
CAPÍTULO II.....	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	13
2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA.....	18
2.2.1. Adolescente.....	18
2.2.2. Embarazo.....	19
2.2.3. Gestante Adolescente.....	19
2.2.4. Estrés.....	20
2.2.5. Estrés en el Embarazo.....	21
2.2.6. Factores Asociados.....	23
2.3. HIPÓTESIS.....	26
2.4. VARIABLES E INDICADORES.....	26
2.5. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVO DE TÉRMINOS.....	27
CAPÍTULO III.....	28
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.5. POBLACIÓN.....	28
3.6. MUESTRA.....	28
3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	29
3.8. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN, MEDICIÓN DE DATOS E INFORMACIONES.....	29
3.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	30
3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	31
CAPÍTULO IV.....	32

RESULTADOS	32
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXO	47

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el periodo de la vida donde los adolescentes presentan cambios a nivel psicológico, físico y social, considerado como una etapa de la búsqueda de autenticidad, aceptación, desarrollo sexual, placeres e independencia; empieza a definir proyectos de vida y establecer las bases para su desarrollo social e individual.

Las adolescentes en edades tempranas corren el riesgo de embarazos no deseado, los rechazos e indiferencia con los demás. Por ello, existen factores sociodemográficos y familiares que generan estrés en el embarazo adolescente, debido que, sin preparación tanto físico, psicológico llegan ser madres y esa imprevista situación genera una serie de frustraciones sociales y familiares.

En la localidad de Belén, Ayacucho; hay una población de gestantes adolescentes quienes corren el riesgo de padecer estrés durante la etapa del embarazo.

El propósito de esta investigación es identificar los factores asociados con el estrés en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén; obteniendo los siguientes resultados; el 64.7% (55) presentan un nivel de estrés intermedio; el 31.8% (27) presentan un nivel alto de estrés y el 3.5% (3) un nivel de estrés bajo. Por otro lado, el grado de estrés se correlacionan significativamente ($p < 0,05$) con los factores sociodemográficos y factores familiares en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho-agosto-noviembre. 2022, sometidos a una prueba estadística de X^2 .

Por lo tanto, en relación con las adolescentes embarazadas, es necesario tener en cuenta no solo lo que ocurre en su aspecto físico y biológico, sino también las interacciones psicológicas de salud, sociales y familiares. La denominación de estas opciones es adecuada porque el abordaje de esta población vulnerable se considera un problema de salud pública que requiere de investigaciones científicas para llegar a resultados que identifiquen los factores relacionados con el estrés en adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho-agosto-noviembre. 2022.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa a la adolescencia como una etapa que transcurre después de la primera década de la vida de las personas, es decir, entre los 10 años y los 19 años de edad, de los cuales presentando una diferencia en las distintas etapas tales como la adolescencia temprana (10-14 años), intermedia (15-16 años) y la tardía (17-19 años). Así mismo, es el periodo de la vida, donde la persona desarrolla sus capacidades sexuales y reproductivas, en los aspectos sociales la adolescencia es considerado como un periodo que nos prepara para asumir roles como adulto. (1)

Esta etapa de vida de los adolescentes es considerada libre de problemas de salud; sin embargo, la pubertad temprana incita que los jóvenes inicien con su actividad sexual de manera temprana debido a una educación sexual inadecuada. (2)

Según la (OMS) reporta que cada año se da al menos 40 millones de abortos a consecuencia de los embarazos no planificados en la adolescente, asimismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que actualmente, en su gran mayoría de las personas en el mundo son menores de 25 años de edad, de los cuales, un tercio de las adolescentes comprenden una edad entre 10 años y 24 años de edad, de los cuales, el 80% son de países en desarrollo. Este valor considerable de la población joven se va incrementando cada año, en especial la población adolescente de 10 años a 19 años de edad. (3)

En América Latina y el Caribe la tasa de embarazo adolescente ocupa el segundo más alto en el mundo, estimadas en 66 nacimientos por cada 1,000 mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años. Las adolescentes menores de 15 años tienen el aumento más alto, reportado por el fondo de población de las naciones unidas (UNFPA). Se considera que cada año el 15% de los embarazos son de adolescentes menores de 20 años, y se estima 2 millones de nacimientos de madres adolescentes entre 15 años y 19 años de edad. (3)

Por otro lado, el embarazo durante el periodo de la adolescencia se considera un problema de salud pública por su alta tasa de morbilidad, consecuencias biológicas y psicológicas que afectan la salud de padres e hijos, miembros de la familia y sociedad en su conjunto. Un estudio demográfico y de salud familiar encontró que los

adolescentes son una población que necesita atención especial en tema de salud sexual y reproductiva; porque la conducta sexual humano es tan fluido y dependiente de normas socioculturales y tienen un impacto directo en las tasas de embarazos en las adolescentes. (4)

Existen factores que aumentan el riesgo de embarazo en adolescentes, los cuales se expresan en el contexto familiar y sociodemográfico. Estas relaciones explican la compleja interacción de variables sociales e intereses que aumentan los riesgos de embarazos en las adolescentes. (5)

En el ámbito familiar, factores como la disfunción familiar (pésima comunicación y trato con la familia) antecedentes familiares de embarazo adolescente y la baja escolaridad de los padres, han mostrado influir en el embarazo adolescente. (6)

Finalmente, a nivel sociodemográfico se considera las características como edad de inicio de la menarquia precoz, inicio de su actividad sexual a temprana edad y la poca información acerca de la anticoncepción y planificación familiar, mostraron guardar relación con las gestantes adolescentes. Así mismo, diversos estudios mostraron una mayor incidencia adolescentes embarazadas de estratos socioeconómicos más bajos, (7)(8) también; se considera la falta de oportunidad, vivir en la zona rural. (9)

Por otro lado, como se mencionó, existen factores que repercuten en la salud mental de estas madres jóvenes. Cabe señalar, cuantos más agentes de riesgo existan, mayor será la posibilidad de sufrir problemas emocionales. Los factores que aseguran de padecer estrés en el embarazo adolescente; incluyen el deseo de independencia, la adaptación al medio o sociedad, situación sentimental, el embarazo y la salud fetal. (10)

La información de su entorno y las normas determinadas por el género muchas veces no se corresponden con la realidad en la que vive un adolescente. por lo que en muchos casos cambian sus ideas y ambiciones para el futuro, por lo que lo perjudican. La violencia, así como los problemas económicos, familiares y sociales son amenazas para el estado mental de los adolescentes expuestos a ellas. (10)

(OMS, 2019) señala que estos indicadores tendrán un impacto en el estado emocional de estos temas, cuando se trata de maltrato, se vincula con el maltrato físico, insultos y rechazos desde una edad temprana, lo cual deja cicatrices que conservan a lo largo de su vida y mediante las cuales tienen una baja la autoestima o se pierde la seguridad y confianza de su persona. Además, cuando la adolescente es abusada sexualmente, lleva el resentimiento, rechazo y subestimación personal

debido a la falta de confianza y apoyo en la familia. Al mismo tiempo, las noticias de embarazos no deseados harán que las adolescentes pierdan el control en su vida, comprometiendo la salud mental y del feto. Por ello, ante la presencia de las dificultades que atraviesan estas madres adolescentes, se puede decir que no solamente corren el riesgo en su salud, sino también en su entorno en el que se desarrollará, los cuales en su mayoría tienen cambios hacia su trato. (11)

En el país de Chile, datos obtenidos por la (INEI,2019) menciona en los últimos años el índice de natalidad en adolescentes disminuyó significativamente del 23.5% en el año 1990 a 11.9% para el año 2017. En 2017, la tasa de natalidad fue de 219.186; de los cuales 472 nacimientos fueron de adolescentes menores a 15 años; y 16.897 nacidos de adolescentes entre 15 a 19 años. Así mismo, la Novena Encuesta Nacional de la Juventud (INJUV, 2019), indica; el 17% de las adolescentes que comenzaron su actividad sexual, mencionan que tuvieron un embarazo no deseado, lo cual marcaría diferencias importantes en la trayectoria de quienes lo viven, siendo el mayor porcentaje las mujeres adolescentes (23.8%) a comparación de los varones adolescentes (21.6%). La mayoría de los embarazos no planificados son de escasos recursos económicos a comparación de los de una economía medio y alto (15.3% y 7.1%) (INJUV, 2019). (12)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú (ENDES, 2017), del total de adolescentes entre 15 años a 19 años de edad; el 13.4% estuvieron embarazadas, de las cuales el 10.6% eran multigestas y el 2.9% eran primigestas. En nuestro país, las tasas de embarazo en las adolescentes son mayores en zonas rurales de la sierra (23.2%) y en la selva (22.6%), como se puede apreciar, estas son las regiones con mayores índices de pobreza y riesgo, y, con los menores índices de embarazo en adolescente que se aprecia en la zona urbana (10.7%) y Lima Metropolitana (9.7%). (13)

Flores G y Riojas M. (Lima,2020) en su investigación titulada "Principales factores de la depresión en las adolescentes embarazadas. Lima 06 de abril-2020" **Objetivo:** La identificación de factores relacionados a la aparición de síntomas depresivos en una población de adolescentes embarazadas. **Resultado:** Los factores que más repercuten en la manifestación de síntomas depresivos son los factores familiares, económicos y psicológicos de las adolescentes. Por lo que se procedió a dividir otras causas de depresión en estas tres categorías. **Conclusión:** Los principales factores asociados a la depresión son: familiar, socioeconómico y sociodemográfico, lo

cual, afectan el desarrollo general en la adolescente. También, son expuestas de presentar distintas complicaciones en el periodo de gestación, parto y puerperio si no se abordan rápidamente, lo que puede provocar un parto prematuro, un aborto espontáneo y; lo que es peor, un suicidio.

Por ello, recomiendan buscar la intervención psicológica en atención primaria para paliar los problemas depresivos, tan frecuentes en esta población. (14)

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nuestra región Ayacucho tiene un problema similar con el embarazo adolescente, según datos que se obtuvieron del Informe Epidemiológico HIS 2017, que registró 1,311 embarazos adolescentes entre 12 y 17 años, de las cuales 500 han sido atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.

Llalli K y Lozano C. (2019) realizaron una investigación titulada “Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. agosto – octubre 2019.” **Objetivo:** Identificar los factores individuales y familiares relacionados con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. **Resultados:** Los factores relacionados al embarazo en adolescentes son; factores individuales como la autoestima baja; éxito fallido; sin uso de anticoncepción; consumo de alcohol. Por otro lado, factores familiares; familia separada; maltrato doméstico y poco contacto con los padres (15)

Observando el contexto actual, en la localidad de Belén Ayacucho, hay una población de gestantes adolescentes quienes corren el riesgo de sufrir estrés durante la etapa del embarazo.

Por ello, cuando se habla de embarazo adolescente, no solo se debe referir a los aspectos físicos y biológicos, sino también la salud mental y emocional, las interacciones sociales y familiares, estas opciones deben abordarse. Debido que, al mencionar este grupo vulnerable, encontramos la necesidad de determinar qué factores se asocian al estrés en estas madres adolescentes, y llegar a entender a detalle qué es, y de qué manera incide la salud de las gestantes adolescentes. Por lo tanto, fue muy importante plantear la siguiente pregunta de investigación.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores asociados con el estrés en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho-agosto-noviembre 2022.?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de estrés en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho- agosto-noviembre 2022.?
- ¿Cuál es la relación entre el estrés y los factores sociodemográficos en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho- agosto- noviembre 2022.?
- ¿Cuál es la relación entre el estrés y los factores familiares en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho - agosto-noviembre 2022.?

1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Identificar los factores asociados con el estrés en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho-agosto-noviembre 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de estrés en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén, Ayacucho- agosto-noviembre 2022.
- Determinar la relación entre el estrés y los factores sociodemográficos en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén, Ayacucho- agosto- noviembre 2022.
- Establecer la relación entre el estrés y los factores familiares en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén, Ayacucho- agosto-noviembre 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Molina Y. (España; 2021) en su estudio titulado “Factores asociados al estrés y la ansiedad prenatal en mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19 en España” **Objetivo:** Detallar los niveles de estrés y la ansiedad prenatal de las embarazadas habitantes en España durante el parto, provocados por la primera ola de COVID-19 y la relación con los factores obstétricos, apreciación sobre su salud y las preocupaciones sociosanitarias. **Método:** Estudios cuantitativo, observacionales, correlacionales y transversales. La población de estudio incluyó mujeres embarazadas y se realizó mediante el efecto bola de nieve y el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se ha facilitado un enlace online para acceder al cuestionario diseñado para el estudio que recogió variables sociodemográficas y obstétricas, percepciones sobre las atenciones sanitarias recibidas durante pandemia y el cuidado sobre la COVID-19. También se incluyen el test de problemas prenatales (PDQ) y el Inventario de Estado de Ansiedad (STAI-S). **Resultados:** Tuvo como resultado que 695 gestantes fueron los que respondieron el cuestionario virtual los cuales indicaron que durante la primera ola del COVID-19, el nivel de ansiedad fue alto ($M = 25.20/DE = 11.07$) y el nivel de estrés prenatal promedio fue de 16.98 ($DE = 25.20$). Los factores de riesgo de ansiedad y el estrés prenatal son los niveles de ansiedad relacionados con el COVID-19 y el historial de salud psicológico. La multiparidad, es un riesgo específico para la ansiedad, mientras que la disponibilidad y asequibilidad de la atención médica se considera un factor de protección. **Conclusiones:** Se concluye que la duración del trabajo de parto durante la pandemia por el COVID-19 significó un estrés adicional en las embarazadas, destacando las carencias de atención en salud psicológica y emocional de esta población con procedimientos de seguimiento y monitoreo materno claro y consistente a la salud fetal. (16)

Quintanilla R. (México;2021) en su estudio titulado “Modelo de incertidumbre, estrés percibido y estrategias de afrontamiento para explicar el bienestar físico y psicosocial en adolescentes embarazadas”. **Objetivo:** Determinar la posible explicación de los síntomas del embarazo, conocimiento del embarazo, estrés percibido e incertidumbre, y la búsqueda de apoyo social para lograr la salud física y bienestar psicosocial, sospechas maternas antes del parto de adolescentes embarazadas.

Método: Comprobar correlaciones, predicciones y modelos. La población fue constituida por adolescentes embarazadas en cualquier trimestre durante su embarazo entre los 12 años y 19 años de edad que asistieron para sus atenciones prenatales en el hospital de la ciudad de Monterrey-Nuevo León. La recopilación de los datos se realizó de manera virtual, el tamaño de muestra se determinó ajustando el modelo de regresión lineal múltiple con 7 variables independientes. Usando un mapa de datos obstétricos, sociales, demográficos y el consumo de alcohol. De igual forma, se utilizaron seis herramientas para medir las variables independientes: Inventario de los síntomas del embarazo ($\alpha = 0.90$), test sobre los conocimientos sobre el embarazo ($\alpha = 0.61$), rango de incertidumbre de Michel ($\alpha = 0.89$), rango de percepción de Ti ($\alpha = 0.74$), familia subgrupo de búsqueda de apoyo ($\alpha = 0,88$) y cuestionario de las evaluaciones prenatales ($\alpha = 0,91$). **Resultados:** Se obtuvo que el 78.7% presentan una edad entre 17-19 años; el 53.5% de las gestantes adolescente asisten a la escuela; el 56.4% tiene una relación abierta; El 46.5% de las adolescentes están embarazadas entre las 27 y 42 semanas; El 79.2% tuvo un solo embarazo y el 7.9% tuvo un aborto; también se evidenció que el 93.6% asistió a 10 o más sesiones de consejería prenatal y el 80.2% asistió a la primera consejería durante el primer trimestre del embarazo. En cuanto a la tasa de consumo de bebidas alcohólicas, el 74.3% no consumió alcohol en el último año, el 79.7% no consumió alcohol en su etapa del embarazo, solo el 3% consumió bebidas alcohólicas en los últimos meses. Los síntomas del embarazo indicaron una correlación positiva y significativa con la incertidumbre en las adolescentes embarazadas. El conocimiento del embarazo, los embarazos previos, y la percepción no indicaron una relación significativa con la incertidumbre de las gestantes adolescentes. El estrés percibido y la incertidumbre indicaron una asociación positiva y significativa. No hubo asociación significativa entre la búsqueda de apoyo familiar y el estrés percibido. Sin embargo, hubo una asociación negativa y significativa entre el estrés percibido y la búsqueda de atención médica. Para la búsqueda de apoyo familiar mostraron una asociación negativa y significativa con la salud física. Sin embargo, no se relacionó significativamente con el bienestar psicosocial. En el caso de la búsqueda de atención médica, se evidenció una asociación significativa y negativa con la salud física. La búsqueda de atención médica indicó una asociación positiva y significativa con el bienestar social. Los distintos síntomas durante la gestación tuvieron un impacto directo y significativo en la incertidumbre de las adolescentes embarazadas. No obstante, los números de embarazos anteriores de las adolescentes, así como la cantidad de embarazos con familiares o amigos no tuvo un efecto significativo. No hubo relación significativa del conocimiento del embarazo sobre la

incertidumbre en gestantes adolescentes. La incertidumbre muestra un resultado directo en la percepción de estrés de las gestantes adolescentes. Se encontró que el estrés tuvo el efecto contrario de buscar apoyo en la familia y profesionales de la salud, tuvo el efecto contrario de no beber durante el embarazo. La indagación de apoyo social tuvo un impacto directo y significativo en la salud psicológico y social de las gestantes adolescentes. El tipo de las regresiones logísticas para determinar el impacto de los síntomas del embarazo, proximidad al embarazo, comprensión del embarazo, problemas, el estrés percibido, y la búsqueda de apoyo social, familiar y profesionales de la salud no señaló significancia estadística. Pero, en cuanto a la salud psicosocial, fue explicativo y significativo del 26.2%. Se evidenciaron efectos significativos e inversos de la incertidumbre ($\beta = -0,202$, $p < 0,001$) y el estrés percibido ($\beta = -0,469$, $p < 0,001$) sobre el bienestar psico-social. (17)

Bonilla O. (Colombia; 2020) en su investigación titulado “Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín”

Objetivo: Realizar la comparación entre nivel de estrés y ansiedad en dos poblaciones de adolescentes y la relación con el embarazo. **Método:** Tipo transversal analítico de 125 gestantes que recibieron atención en el Hospital General de Medellín-Colombia y 124 estudiantes adolescentes no gestantes del Colegio Jorge Eliecer Gaitana en Medellín-Colombia. Las partícipes contestaron las preguntas del test de Hamilton para medir los niveles de ansiedad y la encuesta de Holmes y Ray sobre el estrés psicosocial. **Resultados:** El promedio de la edad fue 17 años en gestantes adolescentes y de 13.5 años en las adolescentes no embarazadas. En las gestantes la frecuencia del estrés fue 73.6% y ansiedad fue del 68%, por otro lado, en el grupo de no gestantes la frecuencia del estrés fue 40% y la ansiedad fue del 64% se evidenció la asociación entre test de ansiedad positivo y malas relaciones familiares, beber y empezar a ser sexualmente activo, y se encontró la asociación entre test de estrés activo y menores de 15 años, pésimos vínculos familiares, malas parejas, beber, iniciar su actividad sexual a temprana edad y tener un ser querido con problemas psicológicos. **Conclusiones:** No hay tasas más altas de ansiedad entre las gestantes adolescentes que recibieron atención en el Hospital de Medellín a comparación con las no gestantes en la Escuela Jorge Eliecer Gaitán en Medellín. Se evidenció que gran parte de las gestantes adolescentes tienen estrés. Así como también se evidenciaron que los factores asociados tanto como para el estrés y la ansiedad son: Mala relación familiar, consumo de alcohol y comenzar su actividad sexual a una edad temprana. (18)

Nina E. (Puno;2021). En su tesis “Influencia del estrés prenatal en las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2021”. **Objetivo:** Identificar el efecto de estrés prenatal sobre las complicaciones obstétricas en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de la Familia Manuel Núñez Butrón. **Metodología:** Estudio descriptivo - diagrama de correlación, muestra - probabilidad, incluyendo 42 adolescentes embarazadas, herramienta de recolección de datos cuestionario de 12 ítems analizados en 4 factores que influyen en el estrés gestantes adolescentes. **Resultados:** El impacto de los factores sociodemográficos y el estrés en las adolescentes embarazadas, se puede observar que la edad general oscila entre los 13 años y los 17 años; el 57.14% de los encuestadas tiene entre 16 y 17 años; estado civil 52.38% viven juntos o tienen pareja sexual; el 50% son estudiantes y el 95.24% respondió cursar el nivel secundaria. En cuanto a las complicaciones obstétricas y los estresores internos, esto se asocia en gran medida con 3 estresores internos, como se observó, el 73.8% (31) miedo a la muerte al nacer, el 71.4% (30) miedo a que su bebé nazca con malformación congénita y el 61.9% (26) tienen miedo de gritar y llorar durante el parto. A su vez, en cuanto a las complicaciones obstétricas y los estresores externos, se encontró que el 71.4% (30) se preocupa de las dificultades económicas, el 73.8% (31) se preocupa por el trabajo o el estudio y el 69.5% (29) se preocupa por la agresión de la pareja y el 69.5% (29) temen las actitudes familiares negativas. **Conclusión:** Se encontró la relación entre las complicaciones obstétricas y el estrés prenatal, las más comunes en las adolescentes embarazadas, se puede apreciar los indicadores de estrés prenatal interviene significativamente en las complicaciones obstétricas de las adolescentes embarazadas. (19)

Vargas Z. (Chachapoyas; 2016-2017) en su estudio titulado “Niveles de estrés en adolescentes embarazadas del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. Amazonía, 2016-2017” **Objetivo:** Determinación de niveles de estrés de gestantes adolescentes del Hospital Regional Virgen de Fátima. Se tomó a 40 gestantes adolescentes como muestra. **Método:** Cuantitativo-descriptivo, transversal, cuestionario, instrumento - Escala de Beck (revisada por el investigador). **Resultados:** Del 100% (40) de gestantes adolescentes, el 62.5% (31) estaban moderadamente estresadas, el 37.5% (9) estaban muy estresadas y el 0% (0) estaban levemente estresadas. Además, del lado fisiológico predominan los niveles de estrés bajos (65%), mientras que del lado psicológico predomina el estrés moderada (80%). Así mismo, según la edad prevalece el estrés medio en la adolescencia temprana (69.2%) y en la tardía (81.5%). En el caso del embarazo, el nivel de

estrés promedio predominó durante los 3 primeros meses (78.6%), el segundo trimestre (81.8%) y el tercer trimestre (73.3%). **Conclusión:** Los niveles de estrés en adolescentes embarazadas son moderados. (20)

Jayo G., Labio F. (Ayacucho; 2017). En su tesis titulada “Nivel de autoestima en gestantes adolescentes con violencia familiar. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho. Marzo-Mayo 2017”. **Objetivo:** Determinar el nivel de autoestima de la gestante adolescente con violencia familiar. **Método:** Aplicada, no experimental, descriptivo y transversal, constituida por 45 embarazadas que recibieron atención en el periodo marzo-mayo del 2017. **Resultados:** Del total de adolescentes embarazadas con violencia familiar, el 64.4% (29) presentaron autoestima baja, el 28.9% (13) un nivel medio de autoestima, y 6.7% (03) adolescentes embarazadas tuvieron alta autoestima. Se evidenció maltrato psicológico con el 57.8% (26), seguidamente el 26.7% (12) maltrato físico, además el 11.1% (05) sufrieron violencia sexual y el 4.4% (02) embarazadas indicaron haber sufrido violencia psicológico y sexual. El 33.3% de las adolescentes embarazadas sufrieron maltrato psicológico y autoestima baja. El tipo de familia, nivel de estudios cursados, estado conyugal, dependencia económica, procedencia, edad de la pareja y embarazo planificado, son factores que no influyen significativamente en el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas con violencia familiar. (21)

2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

2.2.1. Adolescente

Es el período de cambio entre la niñez y la etapa adulta, en la cual los adolescentes experimentan variaciones mentales, físicos y emocionales. También se caracteriza porque es considerado el último periodo de crecimiento y desarrollo que alcanza durante esta etapa, con el inicio de la fecundidad y el inicio de la integración en la población adulta y su mundo; lo cual, deben hacer ajustes para que puedan adecuarse a su entorno, ya que las ventajas y desventajas que de ellos se derivan. Cuando las adolescentes pasan por cambios físicos y mentales, se involucran en una variedad de comportamientos riesgosos, incluida la actividad sexual, la mayoría de las mujeres y varones adolescentes iniciaron a temprana edad su actividad sexual, antes de cumplir los 18 años. (22)

La OMS define la adolescencia como una etapa de crecimiento posterior a la niñez y entrada en la etapa adulta; entre los 10 y los 19 años. A pesar de las dificultades para definir un límite de edad clave, de hecho, la importancia adaptativa, funcional y determinista de esta etapa es crucial.

La adolescencia se divide en 3 etapas:

- Adolescencia temprana: Comprendida entre los 10 años a 13 años de edad, en este periodo presentan cambios hormonales seguidos de cambios físicos: "crecimiento repentino", cambios en la voz, crecimiento de vellos púbicos y axilares, olor corporal, incremento de la sudoración y otros. Empiezan a buscar amigos con más frecuencia. Biológicamente, se trata de un período de pre-pubertad con cambios físicos y funcionales, como la menarquia. Psicológicamente, pierde el interés por sus padres y principalmente se relaciona con los de su misma edad y sexo. Aumentan su capacidad intelectual para percibir e imaginar; no logra mantener sus impulsos y se fija metas profesionales idealistas. En lo personal, está muy preocupado por los cambios en su cuerpo y con muchas dudas por su apariencia. (23)
- Adolescencia media: Abarca de 14 años a 16 años. Empiezan a manifestarse cambios psicoemocionales y en la edificación de su propia identidad. El ser independientes de los padres es una necesidad y este es el momento en que los adolescentes tienen más probabilidades de caer en situaciones peligrosas. Esta es la verdadera juventud; cuando prácticamente ha

terminado su crecimiento y desarrollo somático. En cuanto a lo psicológico, este es la etapa de máximas relaciones con los compañeros, autoestima compartida y problemas con los padres. Para muchas personas, esta es la edad aproximada para volverse sexualmente activo; se sienten invulnerables y actúan omnipotentemente, lo que casi siempre es arriesgado, ocupadas en su forma de vestir, aseguran tener un cuerpo atractivo y tienen mayor interés por la moda.

- **Adolescencia tardía:** Inicia de los 17 a 20 años de edad. Es la etapa donde se sienten más cómodas con sus cuerpos y aceptarlos para definir sus identidades. Empiezan a estar más preocupados por sus decisiones y su futuro. Sus grupos de amistades ya no son primordiales y empieza a optar por relaciones individuales o grupos más reducidos. Apenas hay cambios en lo físico y llevan la imagen de su cuerpo; están más cerca de su familia y sus valores se reflejan en una posición adulta; las relaciones sexuales se vuelven más importantes y el grupo de pares pierde su jerarquía; desarrollar sus propios valores con objetivos profesionales realistas. (23)

Es muy primordial conocer las distintas características de las etapas de los adolescentes por las que atraviesan cada persona, así como sus diferencias culturales e individuales, y así poder interpretar las actitudes y comprender al adolescente.

2.2.2. Embarazo

Es el tiempo transcurrido desde la concepción y el parto; de los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en una mujer para preservar su salud, protección, nutrición y desarrollo del feto, como cambios en el cuerpo de la madre gestante. El embarazo se refiere a los cambios fisiológicos de crecimiento y desarrollo fetal dentro del útero de la madre. (24)

2.2.3. Gestante Adolescente

Es el embarazo que ocurre en la pubertad, es el inicio de los años fértiles y el final de la pubertad. La OMS precisa a la adolescencia como la edad entre los 10 a 19 años. (25)

Este término se refiere a las embarazadas que no cumplieron la mayoría de edad legal, que varía de acuerdo en el país donde se encuentre, se puede decir que adolescentes embarazadas dependen de sus familias por su edad.

El embarazo durante esta etapa, se considera como un problema de salud pública en la mujer adolescente, que presenta cambios en su entorno y estilo de vida.

2.2.4. Estrés

Es una respuesta fisiológica del organismo frente a las circunstancias complicadas, que con el pasar del tiempo afecta la salud de la persona. Así mismo, es una condición que se manifiesta como un síndrome por todos los cambios inespecíficos que se producen en el sistema biológico, el estrés es una respuesta psicoendocrina que se da a la percepción de una amenaza, es decir, es la reacción frente al estímulo que amenaza equilibrio interno(homeostasis) y la plena conciencia del objeto. (26)

La OMS menciona que es “un conjunto de respuestas fisiológicas y biológicas que acondicionan al organismo para la acción”. Es un conjunto de sistema de alerta biológica importante para la supervivencia; por ejemplo, el cambio de trabajo frente a la sociedad, cargas familiares, adaptarse al nuevo ambiente, responsabilidades, problemas; generan estrés. Aunque dependerá del estado psicológico de cada persona. (27)

2.2.4.1. Tipos de Estrés

El estrés hace que cada persona pueda responder de diferente manera, de acuerdo a ello se clasifica según el grado de intensidad y duración de la exposición:

➤ En base al tiempo:

Estrés Temporal: Este es el tipo de estrés más frecuente, cuyo origen se describe por períodos cortos de tiempo, que puede ser debilitante, y los resultados de los factores que afectan a una persona a lo largo del tiempo. Algunos ejemplos son el estrés que experimentan los estudiantes, como el estrés académico y laboral, pacientes antes de ser operados, los embarazos no deseados. El estrés está caracterizado por los cambios emocionales, enfermedades leves, mialgias y cefaleas y, sobre todo, sin un factor estresante, cede sin consecuencias graves. (28)

Estrés Permanente: Este tipo de estrés hace que el día a día de una persona se desarrolle en condiciones extremadamente estresantes con grandes y frecuentes preocupaciones, que pueden afectar su salud, ocasionar graves problemas de salud, enfermedades bastante graves.

➤ **En base a la Intensidad:**

Estrés Leve: Este tipo de estrés no causa mayor problema en el individuo, tanto fisiológico y psicológico, presenta mejoría rápidamente.

Estrés severo: Una persona cuya exposición puede afectar el estado fisiológico y mental de una persona, y del cual no es fácil escapar debido a la fuerza de los factores estresantes sobre ellos.

2.2.4.2. Clasificación del estrés por su impacto en la persona

- **Estrés leve o bajo:** Comienza con síntomas somáticos, reorganizaciones emocionales y, si no se controla, avanza a los siguientes niveles.
- **Estrés Intermedio o moderado:** Se presentan con síntomas leves, acompañados únicamente de cambios de comportamiento, deterioro del habla, comportamiento rebelde, uso de psicoestimulantes, trastornos alimentarios, cambios en el sueño y; en consecuencia, cambios en el sistema inmunológico.
- **Estrés Alto o severo:** La realidad de los juicios y creencias irracionales está presente en el cuerpo, y hay un alto grado de somatización.

2.2.5. Estrés en el Embarazo

Durante la etapa del embarazo requiere una serie de ajustes que pueden resultar inquietantes, durante este periodo se producen estados de tensión y ansiedad. Algunos autores lo definen como la reacción de la persona frente a un problema.

Es fundamental tener en cuenta que el primer embarazo es único y la madre que no está preparada; el posterior embarazo generará una carga biológica y social moderada; así mismo provocará una sobrecarga severa.

Por otro lado, las gestantes adolescentes pueden expresar temor ante los cambios ocurridos en su cuerpo y se define que el embarazo es una fase que hay que sobrellevar. El embarazo aparece incidentalmente, con indicadores dudosos, y la actitud de la mujer es equívoca. En términos de autoimagen y autoestima, la mujer puede sentirse ofendida o amenazada en ese momento.

El estrés del embarazo está causado en gran medida por la anticipación del parto inminente y la falta de certeza en torno al resultado; es natural que las mujeres se preocupen y experimenten temores, incluidos los relacionados con su propia seguridad, temores relacionados con el dolor y la muerte. (29)

Así mismo, un embarazo tiende a venir acompañado de ligeras molestias que se suman al estrés, como problemas físicos (como náuseas, vértigo, cambios en el apetito y disuria), así como un aumento de peso en la gestante adolescente.

La etapa del embarazo significa una tarea de desarrollo psico-social o un conjunto de tareas complejas o establecimiento de metas y cada una de las cuales es más exigente por todas las razones enumeradas. La mujer está preocupada y asustada, tan pronto como se da cuenta de esto. Un hecho reproductivo la obliga a enfrentarse a la realidad, elevándola a la conciencia; se trata de una crisis que la madre adolescente atraviesa conocida como crisis psicológica, que presenta un momento de desequilibrio extremo lo cual tiene importantes consecuencias emocionales que puede provocar un esfuerzo metabólico, que repercute tanto en el área física y mental.

El útero es el principal órgano afectado durante el embarazo; se ha demostrado que el flujo sanguíneo y las contracciones uterinas están controladas por las neurohormonas, el estrógeno quien se encarga de controlar la actividad parasimpática mientras la progesterona afecta indirectamente las actividades simpáticas (29)

La acetilcolina, las prostaglandinas y la oxitocina son esenciales para el mecanismo contráctil básico y la actividad simpática, que ayuda en el mecanismo de eyección para vaciar el útero. Siempre que haya un equilibrio entre los sistemas nerviosos simpático y parasimpático, que mantiene un flujo sanguíneo adecuado. Mientras que el estrés está asociado con la liberación de norepinefrina, la ansiedad provoca la liberación de adrenalina.

La primera fase del estrés se caracteriza por una hiperactividad simpática con liberación de catecolaminas, que explica fácilmente problemas durante el embarazo, entre ellos:

- Aborto espontáneo, desnutrición fetal y RCIU.
- Parto anticipado, RPM y distocia hipertónica.
- Presión alta.
- Infecciones, condiciones posparto, distocia hipertónica, problemas nutricionales, adicción a las drogas, negativa a

buscar ayuda médica o social son solo algunos ejemplos de cambios, otros pueden ser causados por el agotamiento simpático debido al estrés constante.

2.2.6. Factores Asociados

2.2.6.1. Factores Sociodemográficos

Los rasgos de personalidad o los requisitos previos de un acontecimiento son los que definirán cómo afectará a las distintas facetas de su existencia.

El conjunto de características que hacen única a cada persona, como sus valores, actitudes, creencias, carácter y temperamento, están inherentemente presentes en todas las personas y se reflejan en sus perfiles de personalidad frente a la sociedad. (30)

Los factores sociodemográficos son los siguientes:

2.2.6.1.1. Edad: La edad es la cantidad acumulada de tiempo de la adolescente que ha experimentado desde su nacimiento.

Clasificación:

- Adolescencia temprana: de 10 años a 13 años de edad.
- Adolescencia intermedia: de 14 años a 16 años de edad.
- Adolescencia tardía: de 17 años a 19 años de edad.

2.2.6.1.2. El grado de instrucción: Considera el nivel educativo de estudios, que una persona ha cursado o cursa, independientemente de que los haya finalizado, permanezcan provisional o inconclusos.

Niveles:

- Persona analfabeta: Que no sabe leer ni escribir.
- Personas con educación primaria
- Personas con educación secundaria
- Personas con educación superior no universitaria
- Personas con educación superior universitaria

2.2.6.1.3. La ocupación de la adolescente: son las actividades realizadas por los adolescentes, quienes se encuentran realizando actividades; por ejemplo, ser estudiante, ama de casa, estar en un trabajo independiente, entre otros.

2.2.6.1.4. Inicio de relaciones sexuales: Es la fase circunstancial de inicio de la relación sexual, que varían dependiendo del subsector poblacional en el que

nos encontremos ya que estas razones presentarán diferencias dependiendo del lugar de residencia, nivel socioeconómico, nivel educativo y etnia del grupo indígena al que pertenezca. Todos estos factores también influirán en el comportamiento sexual que este grupo presente.

2.2.6.1.4.5. Procedencia: Es el lugar de origen la persona, que determinan su condición de vida, como su historia familiar, nacionalidad, raza, costumbres y situación económica.

2.2.1.4.6. Estado civil de la gestante adolescente: Define la unión conyugal de dos personas de sexos opuestos, con el fin de tener hijos y compartir una vida en común, asumiendo estabilidad a lo largo del tiempo; o por el contrario estar en una situación separada con la pareja.

2.2.1.4.7. Relación con la pareja o cónyuge: Se considera como vínculo sentimental en el aspecto emocional, cognitivo, comunicación y comportamiento entre las dos personas, que pueden afectar en su convivencia.

2.2.6.2. Factores Familiares

Se llama familia al grupo de personas unidas por vínculos de parentesco. Este vínculo puede crearse por lazos consanguíneos o a través de un lazo establecido legal y socialmente. Así mismo, se considera la unidad fundamental de la organización social, y todos los lugares y épocas de los que existen pruebas históricas atestiguan su existencia. En consecuencia, pertenece a la categoría de un carácter universal y se suele hablar de ella como la unidad primordial de una sociedad. Dado que estos núcleos han adoptado numerosas funciones y formas en el presente. (31)

2.2.6.2.1. Tipo de familia

- La familia nuclear o elemental: Considerado unidad fundamental de la familia, compuesta por los cónyuges (papá y mamá) e hijos. Este último puede ser el hijo biológico del cónyuge o un miembro adoptivo de la familia. (32)
- La familia extensa o consanguínea: Consta de muchas unidades nucleares, son de más generaciones y se basa en los parentescos consanguíneos de muchas personas, como padres, abuelos, nietos, tíos, tías, primos y sobrinos. (32)
- La familia monoparental: Uno de los progenitores, junto con uno de sus vástagos, forman esa familia. La ascendencia de éste puede ser diversa, ya sea debido a un embarazo joven en el que se forma un tipo de familia diferente frente a lo anterior; la familia de madre soltera; debido a un divorcio en el que los hijos viven con uno de los progenitores, normalmente con la madre debido a la pérdida de uno de los cónyuges, lo cual la madre es responsable de criar sola a sus hijos

desde el principio, Por regla general, este papel suele ser asumido por una mujer, porque un hombre se distancia de sí mismo y, por diversas razones, no se da cuenta de su paternidad. Dentro de este tipo de familias, es importante recordar que existen diferencias porque no es lo mismo ser madre soltera en la adolescencia, madre joven o madre adulta. (32)

- La familia de padres separados: Es un hogar de padres separados, rechazan la cohabitación, no son una pareja; sin embargo, deben anteponer las necesidades de sus hijos a las suyas, por muy separados que estén. Rechazan el vínculo de pareja, pero no la responsabilidad de los hijos. (32)

2.2.6.2.2. Dependencia Económica

Considerada como una situación en que la adolescente depende de otra persona en los ingresos monetarios o generen sus propios ingresos. Las adolescentes procedentes de zonas extremadamente bajas o de zonas rurales son especialmente susceptibles a este tipo de dependencia económica, que lleva al desarrollo de una dependencia de la unión y de su conyugue como solución a los problemas dentro del núcleo familiar. Los adolescentes que se trasladan a la ciudad a una edad temprana en busca de mejores oportunidades de vida o que son desarraigados por la violencia pueden experimentar esta situación. Cuando esta situación suele terminar en un embarazo precoz, la formación de una unión puede verse como una solución. (33)

2.2.6.2.3. Violencia Familiar

Es cuando una persona o un grupo social vulnera el bienestar social, físico y psicológico de la otra persona. La violencia doméstica afecta el nivel de vida de todos los integrantes, principalmente de los más vulnerables: mujeres, niños y jóvenes. Viola la dignidad y los derechos humanos básicos, como el derecho a la vida y a la salud; afectar negativamente el funcionamiento psicosocial de los integrantes de la familia, tanto en el hogar como fuera de él; dificultar la enseñanza y la socialización; y amenazar la salud física, mental y emocional de los individuos (34)

Uno de las problemáticas más importantes que afectan la socialización y el desarrollo de los niños es la violencia familiar, tanto en general como en relación con los niños. A pesar de las condenas sociales y de la legislación contra la violencia familiar, sigue existiendo una propensión a distinguir entre grados aceptables e inaceptables de violencia familiar.

2.2.6.2.4. Hacinamiento

El hacinamiento es la relación que se da entre el espacio y la cantidad de personas que viven en una sola habitación, este estilo de vida puede generar problemas en la salud física y mental por una numerosa cantidad de personas que viven en un espacio restringido.

2.3. HIPÓTESIS

Ho: No Existe relación entre el estrés y los factores familiares, sociodemográficos en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén, Ayacucho- agosto-noviembre 2022.

Ha: Existe relación entre el estrés y los factores familiares, sociodemográficos en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén, Ayacucho- agosto-noviembre 2022.

2.4. VARIABLES E INDICADORES

Variable Independiente:

➤ Factores asociados

Sociodemográficos:

- Grado de Instrucción
- Ocupación
- Inicio de relaciones sexuales
- Uso o no métodos anticonceptivos
- Procedencia
- Estado civil
- Relación con la pareja

Familiares:

- Tipo de familia: familia nuclear, extensa, monoparental y padres separados
- Dependencia económica
- Violencia familiar
- Hacinamiento

Variable Dependiente:

Estrés en gestantes adolescentes

2.5. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVO DE TÉRMINOS

- **Embarazo en adolescentes:** Concepción precoz durante la etapa de la adolescencia.
- **Adolescencia:** La OMS denomina el periodo que comprende de 10 años a 19 años de edad en que se encuentra una persona.
- **Estrés:** Es una respuesta fisiológica a circunstancias difíciles que afecta con el tiempo a muchos procesos corporales.
- **Factores asociados:** Son las características asociadas al embarazo en adolescentes que genera estrés.
- **Familia integrada:** Describe una situación en que los cónyuges, u otros cabezas de familia, siguen viviendo y cohabitando.
- **Familia desintegrada:** cuando uno de los cabezas de familia fallece o en ocasiones no vive con ellos.
- **Inicio de relaciones sexuales:** Es la fase circunstancial de inicio de la relación sexual, que varían dependiendo del subsector poblacional en el que nos encontremos ya que estas razones presentarán diferencias dependiendo del lugar de residencia, nivel socioeconómico, nivel educativo y etnia del grupo indígena al que pertenezca.
- **Estrés en gestantes adolescentes:** Es una respuesta fisiológica frente a las situaciones complicadas, que con el pasar del tiempo afecta la salud de la gestante adolescente.

- **Hacinamiento:** El hacinamiento es la relación que se da entre el espacio y la cantidad de personas que viven en una sola habitación, este estilo de vida puede generar problemas en la salud física y mental por una numerosa cantidad de personas que viven en un espacio restringido.
- **Dependencia económica:** Considerada como una situación en que la adolescente depende de otra persona en los ingresos monetarios o generen sus propios ingresos.
- **Violencia familiar:** Es cuando una persona o un grupo social vulnera el bienestar social, físico y psicológico de la otra persona.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica fundamental

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, relacional y explicativo

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Observacional y transversal

3.5. POBLACIÓN

Está conformada por 107 gestantes adolescentes que asistieron al Centro de Salud Belén, Ayacucho, agosto a noviembre del 2022, según reporte del padrón materno del establecimiento de salud.

3.6. MUESTRA

Compuesta por 85 gestantes adolescentes que asistieron al Centro de Salud Belén Ayacucho, agosto a noviembre del 2022. Para la selección de las gestantes adolescentes, se realizó un muestreo de tipo aleatorio simple.

Cálculo de muestra finita:

N: 107

Z: 1.96 (95%confianza)

p: 50%=0.5

q: 50% =0.5

e: 0.05

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

$$n = \frac{107 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(107 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 85$$

3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

De inclusión

- Adolescentes embarazadas que acudieron a sus controles prenatales al Centro de Salud Belén durante el periodo agosto a noviembre 2022.

De exclusión:

- Adolescentes embarazadas que no asistieron a su control prenatal.
- Adolescentes embarazadas que no quisieron participar en el estudio.

3.8. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

- La técnica empleada fue la encuesta, utilizando el cuestionario como instrumento.

3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN, MEDICIÓN DE DATOS E INFORMACIONES

Paso 1. Se solicitó a la Facultad de Ciencias de la Salud, la carta de presentación, para iniciar con el proceso de recopilación de datos.

Paso 2. La solicitud fue dirigida al jefe del Centro de Salud Belén, con el propósito de obtener la autorización correspondiente e ingresar al servicio de Obstetricia - Consultorios externos. La solicitud fue examinada y aceptada por el área correspondiente, quienes autorizaron poder realizar las encuestas a las gestantes adolescentes atendidas en dicho establecimiento de salud.

Paso 3. Se dirigió al servicio de obstetricia (Consultorios externos) con el memorando correspondiente y se ubicó la población.

Paso 4. Inmediatamente se realizó la respectiva encuesta a las gestantes adolescentes.

3.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La recopilación de datos se llevó a cabo a las gestantes adolescentes del Centro de Salud Belén. Para la información obtenida de la encuesta, se procesaron en los programas de Microsoft Excel 2019 y SPSS 26, consecutivamente se realizó el análisis descriptivo de las dimensiones y variables de estudio mediante tablas y gráficos estadísticos.

Para la prueba de normalidad se usó la prueba de Shapiro Wilk, el resultado determinó una prueba de estadística No paramétrica. Por consiguiente, se utilizó la prueba estadística de X^2 para la contratación de las hipótesis.

Finalmente, según los resultados obtenidos se realizaron las discusiones y recomendaciones del estudio.

Medición del estrés percibido

Se aplicó el test de Remor E. & Carrobles JA. (2001). de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. Ansiedad y Estrés, de acuerdo con la calificación obtenida en el cuestionario.

Esta escala evalúa los niveles de estrés percibido, comprende 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde será un mayor nivel de estrés.

Se establecieron tres rangos de puntuación.

- La primera categoría corresponde a un nivel bajo de estrés, con valores totales en el test de 14 a 33.
- La segunda categoría corresponde al nivel intermedio de estrés percibido, con puntajes mayores de 34 a 51.
- La tercera categoría corresponde a un nivel alto de estrés percibido con puntajes mayores de 52 a 70.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación tomó en consideración el respeto, la dignidad y la privacidad de los datos recopilados de las gestantes adolescentes. Esta investigación no ha poseído dificultades psicológicas u otro problema que afecte o interfiera el proceso adecuado de la investigación. Por ello se dieron las instrucciones correspondientes previas a la encuesta.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

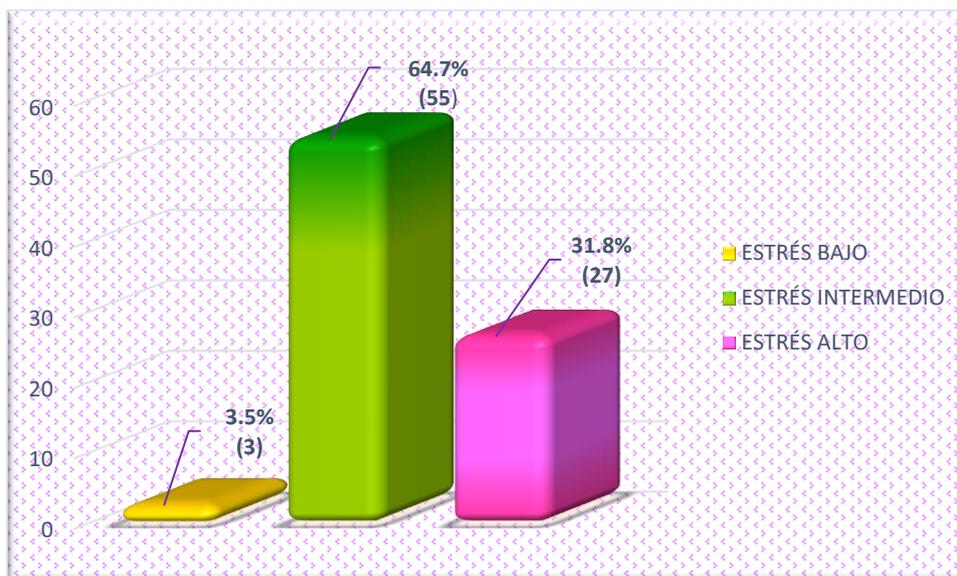


Gráfico 01. Nivel de estrés en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho-agosto-noviembre.2022.

Fuente: Cuestionario de encuesta aplicada a las gestantes adolescentes del Centro de Salud Belén

En el gráfico 01 se muestra el nivel de estrés en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho-agosto-noviembre.2022.

Del total del 100% (85) gestantes adolescentes, el 64.7% (55) muestran un nivel de estrés intermedio; el 31.8% (27) muestran un nivel de estrés alto y el 3.5% (3) bajo nivel de estrés.

De los resultados obtenidos el 64.7% (55) presentan un nivel de estrés intermedio, debido a que las gestantes adolescentes tienen problemas en ciertas características que aumenta la exposición a estresores.

El estrés durante la etapa del embarazo está causado en gran medida por la anticipación del parto inminente y la falta de certidumbre en torno al resultado; es natural que las mujeres se preocupen y experimenten temores, incluidos los relacionados con su propia seguridad, su propia salud y lo relacionado con el embarazo, parto y puerperio, temores relacionados con el dolor y la muerte, incluido el miedo al aborto, las malformaciones congénitas y a la muerte intrauterina. (29) Sin embargo, los riesgos al que se enfrentaría una gestante adolescente no sería sólo el problema en su salud, sino también el entorno en el que crecería, incluidos la familia y los amigos, ya que normalmente presentaría diferentes opciones de tratamiento. (12)

Resultados similares encontró **Vargas Z. (Chachapoyas;2016-2017)** en su estudio titulado “Niveles de estrés en adolescentes embarazadas del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-Amazonas, 2016-2017”. Los resultados obtenidos del 100% (40) de gestantes adolescentes, el 62.5% (31) estaban moderadamente estresadas, el 37.5% (9) estaban muy estresadas y el 0% (0) estaban levemente estresadas. Además, del lado fisiológico predominan los niveles de estrés bajos (65%), mientras que del lado psicológico predomina el estrés moderada (80%). Así mismo, según la edad prevalece el estrés medio en la adolescencia temprana (69.2%) y en la tardía (81.5%). En el caso del embarazo, el nivel de estrés promedio predominó durante los 3 primeros meses (78.6%), el segundo trimestre (81.8%) y el tercer trimestre (73.3%). **Conclusión:** Los niveles de estrés en adolescentes embarazadas son moderados. (20)

Asimismo, **Molina Y.** (España; 2021) en su investigación titulado “Factores asociados al estrés y la ansiedad prenatal en mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19 en España”. Tuvo como resultado que 695 gestantes fueron los que respondieron el cuestionario virtual los cuales indicaron que durante la primera ola del COVID-19, el nivel de ansiedad fue alto ($M = 25.20/DE = 11.07$) y el nivel de estrés prenatal promedio fue de 16.98 ($DE = 25.20$). Los factores de riesgo de ansiedad y el estrés prenatal son los niveles de ansiedad relacionados con el COVID-19 y el historial de salud psicológico. La multiparidad, es un riesgo específico para la ansiedad, mientras que la disponibilidad y asequibilidad de la atención médica se considera un factor de protección. **Conclusiones:** Se concluye que la duración del trabajo de parto durante la pandemia por el COVID-19 significó un estrés adicional en las embarazadas, destacando las carencias de atención en salud psicológica y emocional de esta población con procedimientos de seguimiento y monitoreo materno claro y consistente a la salud fetal. (16)

Por lo expuesto se concluye que existe un porcentaje considerable de gestantes adolescentes que presenta un nivel medio de estrés, lo cual podría influir en la salud de la madre y el hijo por nacer.

La tabla 01: Relación entre el nivel de estrés y los factores sociodemográficos en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho-agosto-noviembre.2022.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN GESTANTES ADOLESCENTES		NIVEL DE ESTRÉS								Chi cuadrado *p
		BAJO		INTERMEDIO		ALTO		TOTAL		
		n	%	n	%	n	%	N	%	
EDAD	Adolescencia temprana	0	0%	0	0%	1	1.2%	1	1.2%	0.495
	Adolescencia media	0	0%	9	10.6%	6	7.1%	15	17.6%	
	Adolescencia tardía	3	3.5%	46	54.1%	20	23.5%	69	81.2%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0.276
	Primaria	1	1.2%	2	2.4%	1	1.2%	4	4.7%	
	Secundaria	2	2.4%	47	55.3%	24	28.2%	73	85.9%	
	Superior no universitaria	0	0%	3	3.5%	2	2.4%	5	5.9%	
	Superior universitaria	0	0%	3	3.5%	0	0%	3	3.5%	
OCUPACIÓN	Estudiante	1	1.2%	30	35.3%	9	10.6%	40	47.1%	0.037
	Ama de casa	2	2.4%	16	18.8%	17	20%	35	41.2%	
	Trabajo independiente	0	0%	9	10.6%	1	1.2%	10	11.8%	
	No trabaja	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
INICIO DE RELACIONES SEXUALES							29			0.28
	Entre 10 a 14 años	1	1.2%	22	25.9%	6	7.1%		34.1%	
	Entre 15 a 19 años	2	2.4%	33	38.8%	21	24.7%	56	65.9%	
PROCEDENCIA	Urbano	2	2.4%	45	52.9%	17	20%	64	75.3%	0.166
	Marginal	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Rural	1	1.2%	10	11.8%	10	11.8%	21	24.7%	
ESTADO CIVIL	Soltera	1	1.2%	27	31.8%	8	9.4%	36	42.4%	0.233
	Conviviente	2	2.4%	28	32.9%	19	22.4%	49	57.6%	
	Casada	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
RELACIÓN CON LA PAREJA	Si	3	3.5%	39	45.9%	8	9.4%	50	58.8%	0.001
	No	0	0%	16	18.8%	19	22.4%	35	41.2%	
TOTAL								85	100%	

Fuente: cuestionario de encuesta aplicada a las gestantes adolescentes del Centro de Salud Belén.

La tabla 01 muestra la relación estrés y los factores sociodemográficos en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén-Ayacucho-agosto-noviembre.2022.

El 81.2% (69) de gestantes adolescentes son de adolescencia tardía de los cuales el 54.1% (46) presentan un nivel de estrés intermedio, el 23.5% (20) presentan un nivel alto de estrés y el 3.5% (3) un nivel bajo de estrés respectivamente.

La mayoría 85.9% (73) gestantes adolescentes tienen grado de instrucción secundaria, de los cuales, el 55.3% (47) gestantes adolescentes presentan un nivel intermedio de estrés, el 28.2% (24) muestran un nivel alto de estrés y el 2.4% (2) gestantes adolescentes presentan un nivel bajo de estrés respectivamente.

El 47.1% (40) gestantes adolescentes tienen la ocupación de estudiante de los cuales, el 35.3% (30) gestantes adolescentes presentan un nivel intermedio de estrés, el 10.6% (9) gestantes adolescentes tienen un nivel alto de estrés y el 1.2% (1) muestran un nivel bajo de estrés respectivamente.

El 65.9% (56) gestantes adolescentes tuvieron un inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 19 años de edad de los cuales, el 38.8% (33) presentan un nivel intermedio de estrés, el 24.7% (21) muestran un nivel alto de estrés y el 2.4% (2) presentan un nivel de estrés bajo respectivamente.

El 75.3% (64) gestantes adolescentes son de procedencia urbano de los cuales, el 52.9% (45) presentan un nivel intermedio de estrés, el 20% (17) un nivel alto de estrés y 2.4% (2) presentan un nivel bajo de estrés respectivamente.

El 57.6% (49) gestantes adolescentes son de estado civil conviviente de los cuales, el 32.9% (28) presentan un nivel intermedio de estrés, el 22.4% (19) un nivel alto de estrés y el 2.4% (2) un nivel bajo de estrés respectivamente.

El 58.8% (50) gestantes adolescentes no presentan una buena relación con su pareja de los cuales, el 45.9% (39) presentan un nivel intermedio de estrés, el 9.4% (8) presentan un nivel alto de estrés y el 3.5% (3) un nivel bajo de estrés respectivamente.

Sometidos a la prueba estadística del X^2 se evidencia relación entre la ocupación ($p=0.037$), relación con la pareja ($p=0.001$), y el nivel de estrés.

Resultados similares encontró **Bonilla O.** (Colombia; 2020) en su investigación titulado "Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín. Los resultados fueron lo siguiente: El promedio de la edad fue 17 años en gestantes adolescentes y de 13.5 años en las adolescentes no embarazadas. En las gestantes la frecuencia del estrés fue 73.6% y ansiedad fue del

68%, por otro lado, en el grupo de no gestantes la frecuencia del estrés fue 40% y la ansiedad fue del 64% se evidenció la asociación entre test de ansiedad positivo y malas relaciones familiares, beber y empezar a ser sexualmente activo, y se encontró la asociación entre test de estrés activo y menores de 15 años, pésimos vínculos familiares, malas parejas, beber, iniciar su actividad sexual a temprana edad y tener un ser querido con problemas psicológicos. **Conclusiones:** No hay tasas más altas de ansiedad entre las gestantes adolescentes que recibieron atención en el Hospital de Medellín a comparación con las no gestantes en la Escuela Jorge Eliecer Gaitán en Medellín. Se evidenció que gran parte de las gestantes adolescentes tienen estrés. Así como también se evidenciaron que los factores asociados tanto como para el estrés y la ansiedad son: Mala relación familiar, consumo de alcohol y comenzar su actividad sexual a una edad temprana. (18)

Así mismo, **Nina E. (Puno,2021)**. En su investigación titulado “Influencia del estrés prenatal en las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2021”, resultó que el impacto de los factores sociodemográficos y el estrés en las adolescentes embarazadas, se puede observar que la edad general oscila entre los 13 años y los 17 años; el 57.14% de las encuestadas tiene entre 16 y 17 años; estado civil 52.38% viven juntos o tienen pareja sexual; el 50% son estudiantes y el 95.24% respondió cursar el nivel secundaria. En cuanto a las complicaciones obstétricas y los estresores internos, esto se asocia en gran medida con 3 estresores internos, como se observó, el 73.8% (31) miedo a la muerte al nacer, el 71.4 % (30) miedo a que su bebé nazca con malformación congénita y el 61.9% (26) tienen miedo de gritar y llorar durante el parto. A su vez, en cuanto a las complicaciones obstétricas y los estresores externos, se encontró que el 71.4% (30) se preocupa de las dificultades económicas, el 73.8% (31) se preocupa por el trabajo o el estudio y el 69.5% (29) se preocupa por la agresión de la pareja y el 69.5% (29) temen las actitudes familiares negativas. **Conclusión:** Se encontró la relación entre las complicaciones obstétricas y el estrés prenatal, las más comunes en las adolescentes embarazadas, se puede apreciar los indicadores de estrés prenatal interviene significativamente en las complicaciones obstétricas de las adolescentes embarazadas. (19)

En conclusión, el grado de estrés y los factores sociodemográficos en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Belén-Ayacucho-Agosto-Noviembre 2022 se correlacionan significativamente ($p < 0,05$) entre sí.

Tabla 02. Relación entre el nivel de estrés y los factores familiares en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho-agosto-noviembre .2022.

FACTORES FAMILIARES EN GESTANTES ADOLESCENTES		NIVEL DE ESTRÉS								Chi cuadrado *p
		BAJO		INTERMEDIO		ALTO		TOTAL		
		n	%	n	%	n	%	N	%	
TIPO DE FAMILIA	Familia nuclear o elemental	0	0%	10	11.8%	1	1.2%	11	12.9%	0.044
	Familia extensa o consanguínea	3	3.5%	30	35.3%	12	14.1%	45	52.9%	
	Familia monoparental	0	0%	3	3.5%	0	0%	3	3.5%	
	Familia de padres separados	0	0%	12	14.1%	14	16.5%	26	30.6%	
DEPENDENCIA ECONÓMICA	Dependiente	1	1.2%	36	42.4%	24	28.2%	61	71.8%	0.028
	Independiente	2	2.4%	19	22.4%	3	3.5%	24	28.2%	
VIOLENCIA FAMILIAR	Si	0	0%	4	4.7%	14	16.5%	18	21.2%	0.000
	No	3	3.5%	51	60%	13	15.3%	67	78.8%	
HACINAMIENTO	Si	0	0%	14	16.5%	19	22.4%	33	38.8%	0.000
	No	3	3.5%	41	48.2%	8	9.4%	52	61.2%	
TOTAL								85	100%	

Fuente: ficha de recolección de datos aplicada a las gestantes adolescentes del Centro de Salud Belén.

La tabla 2 muestra la relación entre el estrés y los factores familiares en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho-agosto-noviembre.2022.

De un total del 100% (85) gestantes adolescentes el 52.9% (45) forman parte de una familia extensa o consanguínea, de los cuales el 35.3% (30) muestran un nivel intermedio de estrés, el 14.1%(12) muestran un nivel alto de estrés y el 3.5% (3) un nivel bajo de estrés respectivamente.

La mayoría 71.8% (61) gestantes adolescentes son de una economía dependiente de los cuales, el 42.4% (36) presentan un nivel intermedio de estrés, el 28.2% (24) presentan un nivel alto de estrés y el 1.2%(1) un nivel bajo de estrés respectivamente.

El 78.8% (67) gestantes adolescentes no presentan violencia familiar de los cuales, el 60% (51) muestran un nivel intermedio de estrés, el 15.3% (13) muestran un nivel alto de estrés y el 3.5% (3) un nivel bajo de estrés respectivamente.

El 61.2% (52) gestantes adolescentes viven en hacinamiento de los cuales, el 48.2% (41) presentan un nivel intermedio de estrés, el 9.4% (8) un nivel alto de estrés y el 3.5% (3) un nivel bajo de estrés respectivamente.

Sometidos a la prueba estadística del X^2 se evidencia relación entre tipo de familia ($p=0.044$), dependencia económica($p=0.028$), violencia familiar ($p=0.000$), hacinamiento ($p=0.000$), y el nivel de estrés.

Quintanilla R. (México;2021) en su investigación titulado “Modelo de incertidumbre, estrés percibido y estrategias de afrontamiento para explicar el bienestar físico y psicosocial en adolescentes embarazadas”, tuvo como resultado que el 78.7% presentan una edad entre 17-19 años; el 53.5% de las gestantes adolescente asisten a la escuela; el 56.4% tiene una relación abierta; El 46.5% de las adolescentes están embarazadas entre las 27 y 42 semanas; El 79.2% tuvo un solo embarazo y el 7.9% tuvo un aborto; también se evidenció que el 93.6% asistió a 10 o más sesiones de consejería prenatal y el 80.2% asistió a la primera consejería durante el primer trimestre del embarazo. En cuanto a la tasa de consumo de bebidas alcohólicas, el 74.3% no consumió alcohol en el último año, el 79.7% no consumió alcohol en su etapa del embarazo, solo el 3% consumió bebidas alcohólicas en los últimos meses. Los síntomas del embarazo indicaron una correlación positiva y significativa con la incertidumbre en las adolescentes embarazadas. El conocimiento del embarazo, los embarazos previos, y la percepción no indicaron una relación significativa con la incertidumbre de las gestantes adolescentes. El estrés percibido y la incertidumbre indicaron una asociación positiva y significativa. No hubo asociación significativa entre la búsqueda de apoyo familiar y el estrés percibido. Sin embargo, hubo una asociación negativa y significativa entre el estrés percibido y la búsqueda de atención médica. Para la búsqueda de apoyo familiar mostraron una asociación negativa y significativa con la salud física. Sin embargo, no se relacionó significativamente con el bienestar psicosocial. En el caso de la búsqueda de atención médica, se evidenció una asociación significativa y negativa con la salud física. La búsqueda de atención médica indicó una asociación positiva y significativa con el bienestar social. Los distintos síntomas durante la gestación tuvieron un impacto directo y significativo en la incertidumbre de las adolescentes embarazadas. No obstante, los números de embarazos anteriores de las adolescentes, así como la cantidad de embarazos con familiares o amigos no tuvo un efecto significativo. No hubo relación

significativa del conocimiento del embarazo sobre la incertidumbre en gestantes adolescentes. La incertidumbre muestra un resultado directo en la percepción de estrés de las gestantes adolescentes. Se encontró que el estrés tuvo el efecto contrario de buscar apoyo en la familia y profesionales de la salud, tuvo el efecto contrario de no beber durante el embarazo. La indagación de apoyo social tuvo un impacto directo y significativo en la salud psicológico y social de las gestantes adolescentes. El tipo de las regresiones logísticas para determinar el impacto de los síntomas del embarazo, proximidad al embarazo, comprensión del embarazo, problemas, el estrés percibido, y la búsqueda de apoyo social, familiar y profesionales de la salud no señaló significancia estadística. Pero, en cuanto a la salud psicosocial, fue explicativo y significativo del 26.2%. Se evidenciaron efectos significativos e inversos de la incertidumbre ($\beta = -0,202$, $p < 0,001$) y el estrés percibido ($\beta = -0,469$, $p < 0,001$) sobre el bienestar psico-social. (17)

Lo anterior contrasta que existe una asociación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de estrés y los factores familiares en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho-agosto-noviembre.2022.

CONCLUSIONES

1. Las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho-agosto-noviembre.2022. Presentan un nivel de estrés intermedio según los resultados del gráfico 01.
2. Las características de los factores sociodemográficos de las gestantes adolescentes según los resultados obtenidos de tabla 01 fueron que las adolescentes se encontraban en adolescencia tardía 81.2% (69), con un grado de instrucción de secundaria 85.9% (73), así como eran de ocupación de estudiantes 47.1% (40), que iniciaron actividad sexual entre 15 a 19 años 65.9% (56), con procedencia urbana 75.3% (64), en un estado civil de conviviente 57.6% (49), y no tenían una buena relación con la pareja 58.8% (50).
3. Las características de los factores familiares de las gestantes adolescentes según la tabla 02, eran del tipo de familia extensa o consanguínea 52.9% (45), en un estado de dependencia económica como dependiente 71.8% (61), con una violencia familiar del 78.8% (67), y hacinamiento: no 61.2% (52).
4. Las características de los factores sociodemográficos como ocupación ($p=0.037$), relación con la pareja ($p=0.001$), se relacionan significativamente con el nivel de estrés según los resultados en la tabla 01.
5. Las características de los factores familiares como tipo de familia ($p=0.044$), dependencia económica ($p=0.028$), violencia familiar ($p=0.000$), hacinamiento($p=0.000$), se relacionan significativamente con el nivel de estrés, según los resultados en la tabla 02.

RECOMENDACIONES

1. Ante la presencia de estrés en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho-agosto-noviembre. 2022. Se aconseja ofrecer una atención integral a las gestantes adolescentes, interviniendo a largo plazo apoyando a las gestantes adolescentes y familiares en el desarrollo de estrategias de afrontamiento que contribuyan a su bienestar físico y psicológico. Es importante el desarrollo de estas estrategias de afrontamiento, de lo contrario las adolescentes no podrán continuar sus estudios y su futuro conjuntamente con sus niños se verán seriamente comprometidos.
2. Se recomienda aconsejar, que la familia y la pareja de la embarazada, reciban un asesoramiento personalizado, con el fin de proporcionar la información y la sensibilización adecuada. Hacer de la violencia sexual una prioridad absoluta a la hora de asignar fondos para medidas de prevención y protección contra las diversas formas de violencia contra niños y adolescentes.
3. Aumentar la atención a las madres adolescentes a través de programas que les competen, garantizando su atención en términos de servicios sanitarios, prevención de un segundo embarazo, seguridad frente a los malos tratos y garantía de su persistencia y finalización de la educación secundaria.
4. Mejorar las competencias y conocimientos de los profesionales de la salud y la educación en salud sexual reproductiva, y perspectivas de género e interculturalidad, así como estrategias de prevención y protección contra la violencia sexual, familiar y social, particularmente en todas las adolescentes gestantes y no gestantes, con énfasis en los ámbitos familiar y escolar; con el objetivo de reducir los niveles de estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Social Health Association (Asociación Estadounidense de Salud Social. Revisado: 25 de Noviembre del 2009. Disponible en: <http://www.iwannaknow.org/> .
2. Cunningham, F.G. Enfermedades de transmisión sexual, en Williams Obstetrics, 22ª edición. New York, McGraw-Hill Medical Publishing Division, 2005, págs. 1301-25. Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/Cap%C3%ADtulo%2065_%20Infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual.pdf
3. Estrategia de la UNESCO para el VIH/Sida. Consultado: 3 de Diciembre del 2009. Disponible en : <http://www.unesco.org.uy/>
4. UNFPA. Estado de la población mundial 2013. Informe producido por la División de Información y Relaciones Externas del UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Nueva York; 2013. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013.pdf>
5. Mendoza W, Subiria G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013 Agosto; p471-479. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a17v30n3.pdf>
6. Gomez C, Montoya L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev. salud pública. 2014; p.394-406. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/422/42232761006.pdf>
7. Mendoza W, Subiria G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013 Agosto; p471-479. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a17v30n3.pdf>
8. Mejía G, Gómez C. Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. Rev CES Salud Pública. 2017; p.25-33. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-PrevalenciaDeEmbarazoYCaracteristicasDemograficasS-6176881.pdf>
9. Chacón D, Cortes A, Álvarez A, Sotonavarro Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2015; p.50-58. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf>

10. OMS. (2020). Un reporte del embarazo en la adolescencia. Obtenido de Organizaciòn Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/adolescentpregnancy>
11. OMS. (2019). Reporte Salud Mental del Adolescente. Obtenido de Organizaciòn Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/adolescentmental-health>
12. Instituto Nacional de Estadística e informática. "Chile: Documento técnico: embarazo adolescente".Santiago de Chile;2019.[Online].Disponible en: <https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Embarazo-adolescente.pdf>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional". Lima; 2018.[Online]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib_1_525/index.html
14. Flores G y Riojas M. Principales factores de la depresión en las adolescentes embarazadas: revisión sistemática Lima 06 de Abril de 2020 [Trabajo de Investigación para obtener el grado de bachiller en psicología] Lima: Universidad Tecnológica del Perú;2020.
15. Llalli K y Lozano C. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Agosto – Octubre 2019[Tesis para obtener título de Obstetra] Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2019.
16. Molina Y. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. [Internet].;2022 [citado el 2022 julio 16]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8529258/>
17. Quintanilla R. Modelo de incertidumbre, estrés percibido y estrategias de afrontamiento para explicar el bienestar físico y psicosocial en adolescentes embarazadas-España,2021[internet].;2021[citado el octubre 2021]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/22281/1/1080315371.pdf>
18. Bonilla O. Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín. [Internet].;2022 [citado el 2022 julio 16]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/7013>
19. Nina E. Influencia del estrés prenatal en las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

- Puno, 2021 [internet].;2021[citado el 2021 julio 16]. Disponible en:
<http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./124>
20. Vargas Z. En su trabajo titulado “Nivel de estrés en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. Amazonas, 2016- 2017”. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1394/VARGAS%20MARINA%20ZOILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Jayo G, Labio F. En su trabajo titulado “Nivel de autoestima en gestantes adolescentes con violencia familiar. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho. Marzo-Mayo 2017”. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017. Disponible en:
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/1886/1/TESIS%20O789_Jay.pdf
22. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? [Internet].;2022 [citado el 2022 julio16]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
23. Poyatos R. efectos de la actividad física durante el embarazo y puerperio sobre el tipo de parto y la depresión postparto. [Internet].;2022 [citado el 2022 julio16].Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=150131#:~:text=El%20embarazo%20es%20el%20per%C3%ADodo.los%20que%20se%20incluyen%20la>
24. Plan internacional. Las complicaciones del embarazo en la adolescencia y el parto son la principal causa de mortalidad de las niñas de 15 a 19 años en los países en desarrollo. [Internet].;2022 [citado el 2022 julio 19]. Disponible en: <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>
25. Revista. El estrés un problema de salud del mundo actual. [Internet].;2022[citado el 2022 julio 19]. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext
26. Revista. Torrades S. Estrés y burn out. [Internet].;2022 [citado el 2022 julio18]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
27. Garcia a. el estrés laboral y el desempeño de los trabajadores en la empresa textil del valle. Octubre 2016. [Internet].;2022 [citado el 2022 julio18]. Disponible en:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/110/1/GARCIA%20ROSPIGLIOSI%20ALEXANDER%20ULISES%20->

[%20ESTRES%20LABORAL%20DESEMPEÑO%20DE%20TRABAJADORES%20TEXT%20%20.pdf](#)

28. Revista de la asociación dental mexicana. Estrés y embarazo. [Internet].;2022 [citado el 2022 julio 18]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-1999/od991f.pdf>
29. Artículo. Factor personal e institucional en el desarrollo del cuidado humano de ayuda confianza de la teoría de Jean Watson. [Internet].;2022 [citado el 2022 julio 18]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/download/2856/2722>
30. Artículo. La familia. [Internet].;2022 [citado el 2022 julio 18]. Disponible en: <https://empedrado.cl/wp-content/uploads/2020/04/LA-FAMILIA-3%C2%B0-y-4%C2%B0.pdf>
31. Revista La Verdad. Tipos de familia. [Internet].;2022 [citado el 2022 julio 18]. Disponible en: <http://www.miperiodicodigital.com/2018/grupos/developingnetwork-16/la-familia-1614.html>
32. Revista Iberoamericana de psicología y salud. Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autoestima en adolescentes y jóvenes. [Internet].;2022 [citado el 2022 julio 18]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2451/245153986004.pdf>
33. Gastón L. La violencia familiar. [Internet].;2022 [citado el 2022 julio 18]. Disponible en: <http://fadvamerica.org/wp-content/uploads/2017/07/La-Violencia-Familiar-en-Iquitos-FADV.pdf>

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “FACTORES ASOCIADOS CON EL ESTRÉS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELÉN. AYACUCHO-AGOSTO-NOVIEMBRE. 2022.”

OBJETIVO: Identificar los factores asociados con el estrés en gestantes adolescentes. Centro de Salud de Belén. Ayacucho-agosto-noviembre. 2022.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todas las adolescentes embarazadas de Belén, Ayacucho.

RIESGOS: El presente estudio de investigación no conlleva a ningún riesgo para la participante.

BENEFICIOS: Identificar los factores relacionados con el estrés, y dar pautas de recomendaciones para controlarlo.

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no estará registrado en la presente investigación.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: Tiene derecho a retirarse del presente estudio en cualquier momento.

AUTORIZACION

Leí la información precedente. Las investigadoras me explicaron el estudio y aclararon mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para ser partícipe en este estudio.

.....

FIRMA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES ASOCIADOS CON EL ESTRÉS EN GESTANTES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELÉN. AYACUCHO-AGOSTO-
NOVIEMBRE.2022.”**

RESPONDABLES:

OVALLE CORONADO, Jhina Analí

VELASQUEZ CÁCERES, Leydi Joselyn

Fecha:

CUESTIONARIO

Por favor, lea cuidadosamente las siguientes preguntas y marque con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente. Toda la información que registre será confidencial.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:	
1.1 EDAD:	
1.2 GRADO DE INSTRUCCIÓN: Analfabetas () Con educación primaria () Con educación secundaria () Con educación superior no universitaria () Con educación superior universitaria ()	1.3 OCUPACIÓN: Estudiante () Ama de casa () Trabajo independiente () No trabaja ()
1.4 INICIO DE RELACIONES SEXUALES: Entre 10 a 14 años () Entre 15 a 19 ()	1.5 PROCEDENCIA: Urbano () Marginal () Rural ()
1.6 ESTADO CIVIL: Soltera () Conviviente () Casada ()	1.7 RELACION CON LA PAREJA: ¿Existe una buena comunicación y relación sentimental con la pareja? Sí () No ()
II. FACTORES FAMILIARES:	
2.1 TIPO DE FAMILIA: Familia nuclear o elemental () Familia extensa o consanguínea () Familia monoparental () Familia de padres separados ()	2.2 DEPENDENCIA ECONOMICA: Dependiente () Independiente ()
2.3 VIOLENCIA FAMILIAR: Sí () No ()	2.4 HACINAMIENTO: ¿Viven más de tres personas en tu cuarto? Sí () No ()

III. Medición del Estrés

Ahora, usted encontrará una serie de preguntas, responda a todas, pues, es muy importante. No hay respuestas verdaderas o falsas, solamente hay respuestas sinceras, por lo que pedimos su colaboración para el llenado del siguiente cuestionario:

- Familiarícese con la siguiente escala de 5 puntos, note el significado de cada uno:
 1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. De vez en cuando
 4. A menudo
 5. Muy a menudo
- Para contestar, escriba el número que mejor exprese su opinión (1, 2, 3, 4 o 5) en la casilla que aparece a la derecha de cada pregunta

	1	2	3	4	5
1. ¿Con qué frecuencia has estado afectada por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?					
3. ¿con qué frecuencia te has sentido nerviosa o estresada? (llena de tensión)					
4. ¿Con qué frecuencia no has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de tu vida?					
5. ¿Con qué frecuencia no has sentido que has afrontado efectivamente a los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					
6. ¿Con qué frecuencia no has estado segura sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?					
7. ¿con qué frecuencia no has sentido que las cosas te van bien?					
8. ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?					
9. ¿con qué frecuencia no has podido controlar las dificultades de tu vida?					
10. ¿Con qué frecuencia no has sentido que tenía todo bajo control?					
11. ¿Con qué frecuencia has estado enfadada por las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
12. ¿con qué frecuencia no has podido controlar la forma de pasar el tiempo?					
13. ¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que 2 puedas superarlas?					
14. ¿Con que frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?					

Medición del estrés percibido

Se aplicará el test de Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS) de Remor E. & Carrobles JA. (2001).

Esta escala evalúa los niveles de estrés percibido, comprende 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde será un mayor nivel de estrés.

Se establecen tres rangos de puntuación.

- La primera categoría corresponde a un nivel bajo de estrés percibido, con valores totales en el test de 14 a 33.
- La segunda categoría corresponde al nivel intermedio de estrés percibido, con puntajes mayores de 34 a 51.
- La tercera categoría corresponde a un nivel alto de estrés percibido con puntajes mayores de 52 a 70.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONALIZACIÓN	DIMENSIÓN	Tipo de variable	INDICADOR ES-CÓDIGO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable Independiente	FACTORES FAMILIARES	Es el grado más elevado de estudios realizados en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	Se determinará los factores asociados al estrés en gestantes adolescentes mediante encuestas	Grado de instrucción	Variable cualitativa ordinal	Gestantes adolescentes en grado de instrucción: Analfabetas (1) con educación primaria (2) con educación secundaria (3) con educación superior no universitaria (4) con educación superior universitaria (5)	Encuesta	Cuestionario

		Tiempo que vivió una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Se determinará los factores asociados al estrés en gestantes adolescentes mediante encuestas	Edad	Variable cuantitativa discreta	Rango de adolescencia: Adolescencia temprana: de 10 a 13 años (1) Adolescencia intermedia: de 14 a 16 años. (2) Adolescencia tardía: de 17 a 19 años (3)	Encuesta	Cuestionario
		Es una necesidad de que las adolescentes sean reconocidas como sujetos de derechos y con responsabilidades, capacidad para trabajar, opinar, estudiar y participar activamente en los asuntos que les competen, tanto individuales como en su entorno	Se determinará los factores asociados al estrés en gestantes adolescentes mediante encuestas	Ocupación	Variable cualitativa nominal	Estudiante (1) Ama de casa (2) Trabajo independiente (3) No trabaja (4)	Encuesta	Cuestionario
		Edad desde el cual inició las relaciones sexuales la gestante adolescente	Se determinará los factores asociados al estrés en gestantes adolescentes mediante encuestas	Inicio de relaciones sexuales	Variable cualitativa nominal	Inicio de relaciones sexuales entre 10 a 14 años (1) Inicio de relaciones	Encuesta	Cuestionario

					sexuales entre 15 a 19 años (2)		
		Nacionalidad u origen de residencia de una persona	Se determinará los factores asociados al estrés en gestantes adolescentes mediante encuestas	Procedencia	Variable cualitativa nominal	Lugar o zona donde reside la gestante adolescente: Urbano (1) Marginal (2) Rural (3)	Encuesta Cuestionario
		Significa la unión de dos personas del sexo opuesto con fines de procreación y convivencia, e implica estabilidad en el tiempo, definiendo claramente el concepto de matrimonio o casamiento	Se determinará los factores asociados al estrés en gestantes adolescentes mediante encuestas	Estado civil	Variable cualitativa nominal	Soltera (1) Conviviente (2) Casada (3)	Encuesta Cuestionario
		Esto se considera un factor estresante ya que una pareja que tiene un hijo debido a un embarazo no planificado tiene menos posibilidades de mantener una relación de pareja y menos	Se determinará los factores asociados al estrés en gestantes adolescentes mediante encuestas	Relación con la pareja	Variable cualitativa nominal	Si (1) No (2)	Encuesta Cuestionario

		posibilidades de lograr una relación formal con la pareja.						
	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Es un grupo de personas unidas por lazos familiares. Esta relación puede estar formada por vínculos de sangre o por relaciones jurídicas y socialmente constitutivas y reconocidas, como el matrimonio o la adopción.	Se determinará los factores asociados al estrés en gestantes adolescentes mediante encuestas	Tipo de familia	Variable Cualitativa nominal	Familia nuclear o elemental (1) Familia extensa o consanguínea (2) Familia monoparental (3) Familia de padres separados (4)	Encuesta	Cuestionario

		La dependencia económica adolescente conduce a la formación de unión y dependencia de pareja resolver los conflictos dentro de la familia causados por condiciones económicas y sociales desfavorables.	Se determinará los factores asociados al estrés en gestantes adolescentes mediante encuestas	Dependencia económica	Variable cualitativa nominal	Dependiente (1) Independiente (2)	Encuesta	Cuestionario
		Esta ocurre cuando un individuo o grupo social vulnera la integridad física, psíquica o social de los demás dentro y fuera de la familia, dificulta el aprendizaje y la socialización, afecta la calidad de vida de las personas, niñas y adolescentes.	Se determinará los factores asociados al estrés en gestantes adolescentes mediante encuestas	Violencia Familiar	Variable cualitativa nominal	Si (1) No (2)	Encuesta	Cuestionario
		Esto sucede cuando hay más de 3 personas en la habitación y se excede la capacidad total de la habitación por falta de seguridad.	Se determinará los factores asociados al estrés en gestantes adolescentes mediante encuestas	Hacinamiento	Variable cualitativa nominal	Si (1) No (2)	Encuesta	Cuestionario

Variable Dependiente	<p>Estrés en Gestantes Adolescentes</p>	<p>Es la respuesta fisiológica de nuestro organismo ante situaciones difíciles que, con el tiempo, afectan a diversas funciones corporales, pero es modificable, si la persona es organizada y mantiene un buen equilibrio en su estilo de vida.</p>	<p>Se determinará el nivel de estrés en gestantes adolescentes mediante la encuesta</p>	<p>Gestantes adolescentes que presentan niveles de estrés bajo, intermedio y alto</p>	<p>Variable cualitativa ordinal</p>	<p>Estrés bajo (14 a 3) Estrés intermedio (34 a 51) Estrés alto (52 a 70)</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Cuestionario</p>
----------------------	--	--	---	--	-------------------------------------	---	-----------------	---------------------

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuáles son los factores asociados con el estrés en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho- agosto- noviembre .2022.?</p>	<p>Objetivo general: Identificar los factores asociados con el estrés en gestantes adolescentes. Centro de Salud de Belén. Ayacucho- agosto- noviembre 2022.</p> <p>Objetivos específicos: - Determinar el nivel de estrés en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho- agosto- noviembre. 2022. - Determinar la relación entre el estrés y los factores sociodemográficos en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho- agosto- noviembre .2022. - Establecer la relación entre el estrés y los factores familiares en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho- agosto- noviembre .2022.</p>	<p>Ho: No existe relación entre el estrés y los factores familiares, sociodemográficos en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho- agosto- noviembre .2022.</p> <p>Ha: Existe relación entre el estrés y los factores familiares, sociodemográficos en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho- agosto- noviembre .2022.</p>	<p>Variable Independiente: Factores Sociodemográficos: - Grado de Instrucción - Ocupación - Inicio de relaciones sexuales - Uso o no métodos anticonceptivos - Procedencia - Estado civil - Relación con la pareja</p> <p>Familiares: - Tipo de familia: familia nuclear, extensa, monoparental y de padres separados - Dependencia económica - Violencia familiar - Hacimientos</p> <p>Variable Dependiente: Estrés en gestantes adolescentes</p>	<p>Enfoque de investigación: cuantitativo Tipo de investigación: Básica fundamental Nivel de investigación: Descriptivo, relacional y explicativo Diseño de investigación: Observacional y transversal Población: Está representada por 107 gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho, agosto a noviembre. 2022. Muestra: Está constituido por 85 gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén, Ayacucho, agosto a noviembre. 2022. Criterios de inclusión: - Gestantes adolescentes que acudieron a su control prenatal en el periodo establecido. Criterios de exclusión: - Gestantes adolescentes que no acudieron a su control prenatal. - Gestantes adolescentes que no quieran participar en la investigación. Técnica de investigación: - Encuesta, con el instrumento de cuestionario de Test de escala de estrés percibido de Remor E. & Carrobles JA. (2001).</p>

**CONSTANCIA N° 14-2023 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Yo, Maritza Rodríguez Lizana, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta turnitin una similitud del 11% de la tesis **“FACTORES ASOCIADOS CON EL ESTRÉS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELÉN. AYACUCHO-AGOSTO-NOVIEMBRE. 2022”**. Correspondiente a las Bachs. **OVALLE CORONADO, Jhina Analí** y **VELASQUEZ CÁCERES, Leydi Joselyn**.

Ayacucho, 26 de febrero de 2023



Prof. Maritza Rodríguez Lizana

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 013- 2023

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° **611-2022-UNSCH-FCSA-D**, delegada por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N.º 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“FACTORES ASOCIADOS CON EL ESTRÉS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELÉN. AYACUCHO-AGOSTONOVEMBRE. 2022.”**,

Autoras: **Bach. OVALLE CORONADO, Jhina Analí**
Bach. VELASQUEZ CACERES, Leydi Joselyn

Asesor : **Mg. Pavel Antonio Alarcón Vila**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de **11 %** de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 27 de febrero de 2023


UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Dra. Maqta Infante Beingolea
DIRECTORA

C.c:
Archivo
MIB/

FACTORES ASOCIADOS CON EL ESTRÉS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELÉN. AYACUCHO-AGOSTO- NOVIEMBRE. 2022

por Jhina Analí – Leydi Joselyn Ovalle Coronado – Velasquez Cáceres

Fecha de entrega: 26-feb-2023 10:05p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2023781733

Nombre del archivo: TESIS_FINAL_OVALLE_Y_VELASQUEZ.docx (373.17K)

Total de palabras: 14057

Total de caracteres: 78986

FACTORES ASOCIADOS CON EL ESTRÉS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELÉN. AYACUCHO-AGOSTO-NOVIEMBRE. 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	10 %	1 %	5 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	3 %
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1 %
4	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador – PUCE Trabajo del estudiante	1 %
5	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	Submitted to Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac Trabajo del estudiante	< 1 %

8	valores2cetis.blogspot.com Fuente de Internet	< 1 %
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	< 1 %
10	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
11	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
12	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	< 1 %
13	core.ac.uk Fuente de Internet	< 1 %
14	Natalia Awad–Sirhan, Sandra Simó–Teufel, Yerko Molina–Muñoz, Juanita Cajiao–Nieto, María Teresa Izquierdo–Puchol. "Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID–19 en España", Enfermería Clínica, 2021 Publicación	< 1 %
15	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %

Excluir bibliografía

Activo