



Universidad Católica de Santa María

**Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura**

**Adaptación Psicosocial a la Maternidad y Ansiedad hacia el embarazo en
gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa,
2025**

Tesis presentada por:

Garcia Quispe, Fiorella Bettsy

ORCID: 0009-0006-1321-1837

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor:

Dr. Cáceres Huambo, Alberto

ORCID: 0000-0002-9767-4946

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 13 de Abril del 2026

Dictamen: 017253-C-EPOYP-2026

Visto el borrador del expediente 017253, presentado por:

2020895142 - GARCIA QUISPE FIORELLA BETTSY

Titulado:

**ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL A LA MATERNIDAD Y ANSIEDAD HACIA EL EMBARAZO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA, 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29528535 - ARENCIO HEREDIA MARCELINA LOURDES
DICTAMINADOR**



**29697884 - OVIEDO TEJADA VERONICA FLORENCIA
DICTAMINADOR**



**29642489 - CARDENAS NUÑEZ YENHNY MARGARETH
DICTAMINADOR**



Adaptación Psicosocial a la Maternidad y Ansiedad hacia el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	4%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
3	apirepositorio.unh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	revistachilenadepediatria.cl	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Dedicatoria

Hoy no solo culmino una etapa académica, hoy honro el amor que me sostuvo cuando sentía que no podía más. Esta tesis no es únicamente el resultado de horas de estudio y sacrificio, sino la prueba viva de que el amor verdadero es la fuerza más poderosa que existe. Dedicó este logro a las dos mujeres que han sido mi pilar y fortaleza

A mi hija Luana, mi más grande bendición, mi razón, mi impulso y mi mayor inspiración diaria. Desde el instante en que llegaste a mi vida, entendí que ya no podía rendirme. Cada desvelo, cada lágrima silenciosa y cada obstáculo superado tuvieron un propósito: darte un ejemplo de lucha, perseverancia y valentía. Tú eres mi motor en los días difíciles y mi luz en los momentos de oscuridad. Todo esfuerzo valió la pena porque llevaba tu nombre grabado en mi corazón. Este logro es tan tuyo como mío, porque fuiste mi fuerza cuando más la necesité, porque en cada paso que di, pensaba en el futuro que deseo construir para ti y en el ejemplo que quiero dejar grabado en tu vida, que con perseverancia, fe y amor todo es posible.

A mi abuelita Victoria, mi refugio, mi raíz y su amor infinito. Gracias por tus oraciones, por tu fe inquebrantable en mí, incluso cuando yo dudaba. Gracias por ser mi guía, gracias por enseñarme que la fortaleza no siempre hace ruido, que a veces se construye en silencio, con amor, paciencia y dignidad. Tus palabras fueron consuelo, tus abrazos fueron calma y tu ejemplo fue guía. Eres la base firme sobre la que he construido mis sueños.

Si hoy estoy aquí, es porque ustedes me enseñaron que el amor sostiene, que la familia fortalece y que los sueños se alcanzan cuando el corazón tiene un motivo poderoso para luchar.

Con el alma llena de gratitud y amor eterno, les dedico cada página de este trabajo y cada meta que aún está por venir.

Este triunfo es nuestro.

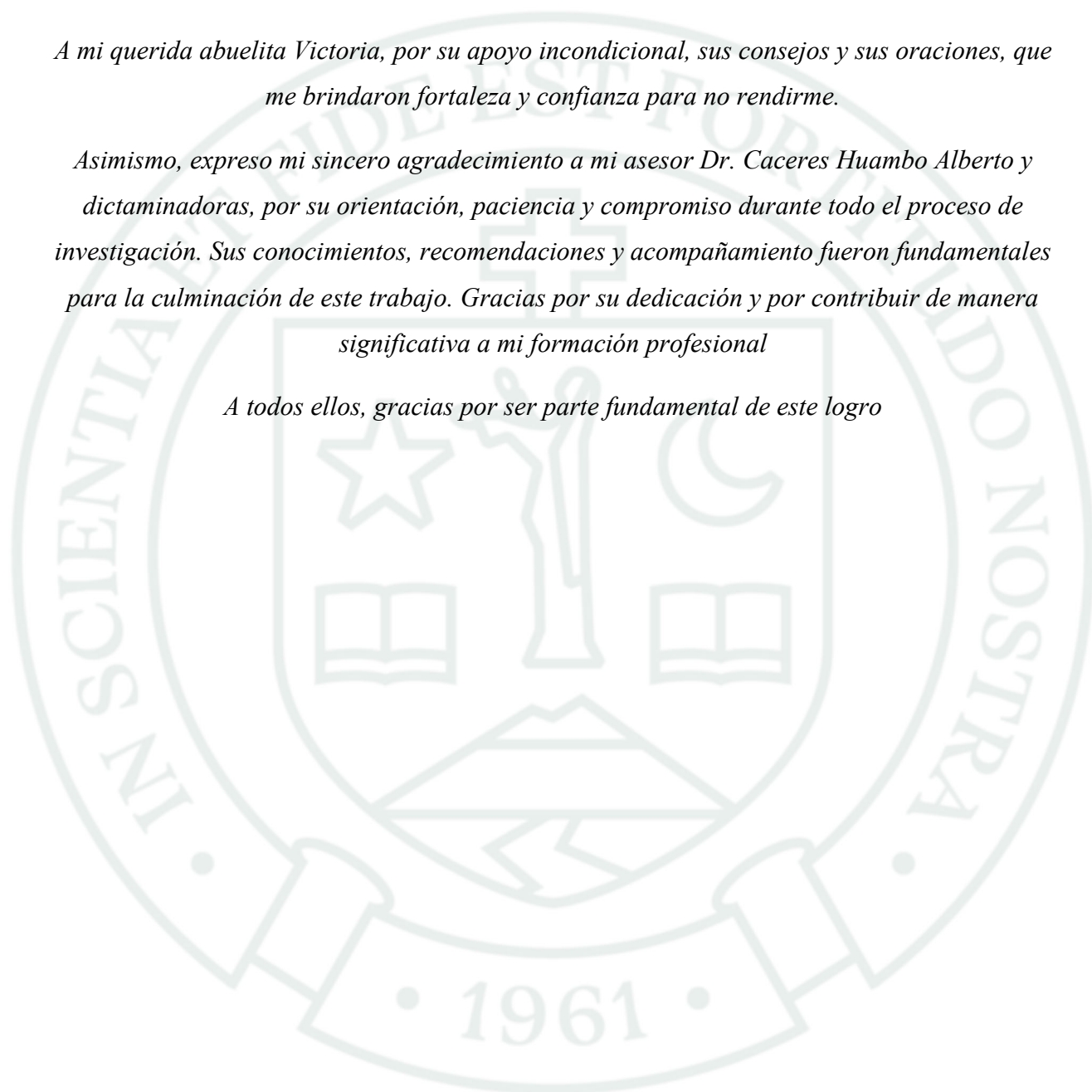
Agradecimientos

Agradezco profundamente a mi hija Luana, quien es mi mayor motivación y el impulso constante para seguir superándome. Su amor y presencia fueron mi fuerza en cada etapa de este camino.

A mi querida abuelita Victoria, por su apoyo incondicional, sus consejos y sus oraciones, que me brindaron fortaleza y confianza para no rendirme.

Asimismo, expreso mi sincero agradecimiento a mi asesor Dr. Caceres Huambo Alberto y dictaminadoras, por su orientación, paciencia y compromiso durante todo el proceso de investigación. Sus conocimientos, recomendaciones y acompañamiento fueron fundamentales para la culminación de este trabajo. Gracias por su dedicación y por contribuir de manera significativa a mi formación profesional

A todos ellos, gracias por ser parte fundamental de este logro



Epígrafe

*“Aprendí que la verdadera fuerza nace cuando uno decide continuar, incluso con miedo.
Cada caída me recordó por quien debía levantarme”.*

Fiorella García Quispe



RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación de la adaptación psicosocial a la maternidad y ansiedad hacia el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, 2025.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de campo, de tipo relacional y con diseño transversal, en una población de 109 gestantes atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz. La selección de las participantes se efectuó mediante un muestreo no probabilístico de tipo censal, incluyéndose a la totalidad de gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la técnica de la entrevista, utilizando como instrumentos el Cuestionario de Adaptación Psicosocial a la Maternidad y el Cuestionario de Ansiedad Relacionada con el Embarazo (PRAQ-20). Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva e inferencial; específicamente, se utilizó la prueba de chi-cuadrado, considerando un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0.05$.

Resultados: En su mayoría fueron gestantes de 21 a 30 años, convivientes, con educación secundaria, en el tercer trimestre y primigestas. Asimismo, predomina una adecuada adaptación psicosocial a la maternidad (82.6%) y un bajo nivel de ansiedad hacia el embarazo (98.2%). El análisis estadístico evidencia una relación significativa entre ambas variables ($p < 0.05$). De igual manera, se identificó una relación significativa entre las dimensiones de la adaptación psicosocial (aceptación del embarazo, rol maternal, relación con la madre, relación con la pareja y preparación para el parto) y la ansiedad hacia el embarazo.

Conclusión: La adaptación psicosocial a la maternidad se relaciona de manera significativa con los niveles de ansiedad durante el embarazo, constituyéndose en un factor relevante para el bienestar emocional de la gestante ($p < 0.05$).

Palabras clave: Adaptación psicológica, ansiedad prenatal, embarazo.

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between psychosocial adaptation to motherhood and pregnancy anxiety in pregnant women attending the Maritza Campos Diaz Health Center in Arequipa, 2025.

Materials and methods: A cross-sectional, relational field study was conducted with a population of 109 pregnant women attending the Obstetrics Clinic at the Maritza Campos Díaz Health Center. Participants were selected using a non-probability census sampling method, including all pregnant women who met the established inclusion criteria. Data collection was carried out through interviews, using the Psychosocial Adaptation to Motherhood Questionnaire and the Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire (PRAQ-20) as instruments. Descriptive and inferential statistics were used for data analysis; specifically, the chi-square test was used, considering a statistical significance level of $\alpha = 0.05$.

Results: The study population was predominantly comprised of pregnant women aged 21 to 30, living with a partner, with a secondary education, in their third trimester, and experiencing their first pregnancy. Furthermore, a high percentage of women exhibited adequate psychosocial adjustment to motherhood (82.6%) and a low level of pregnancy anxiety (98.2%). Statistical analysis revealed a significant relationship between these two variables ($p < 0.05$). Similarly, a significant association was identified between the dimensions of psychosocial adjustment (acceptance of pregnancy, maternal role, relationship with the mother, relationship with the partner, and preparation for childbirth) and pregnancy anxiety.

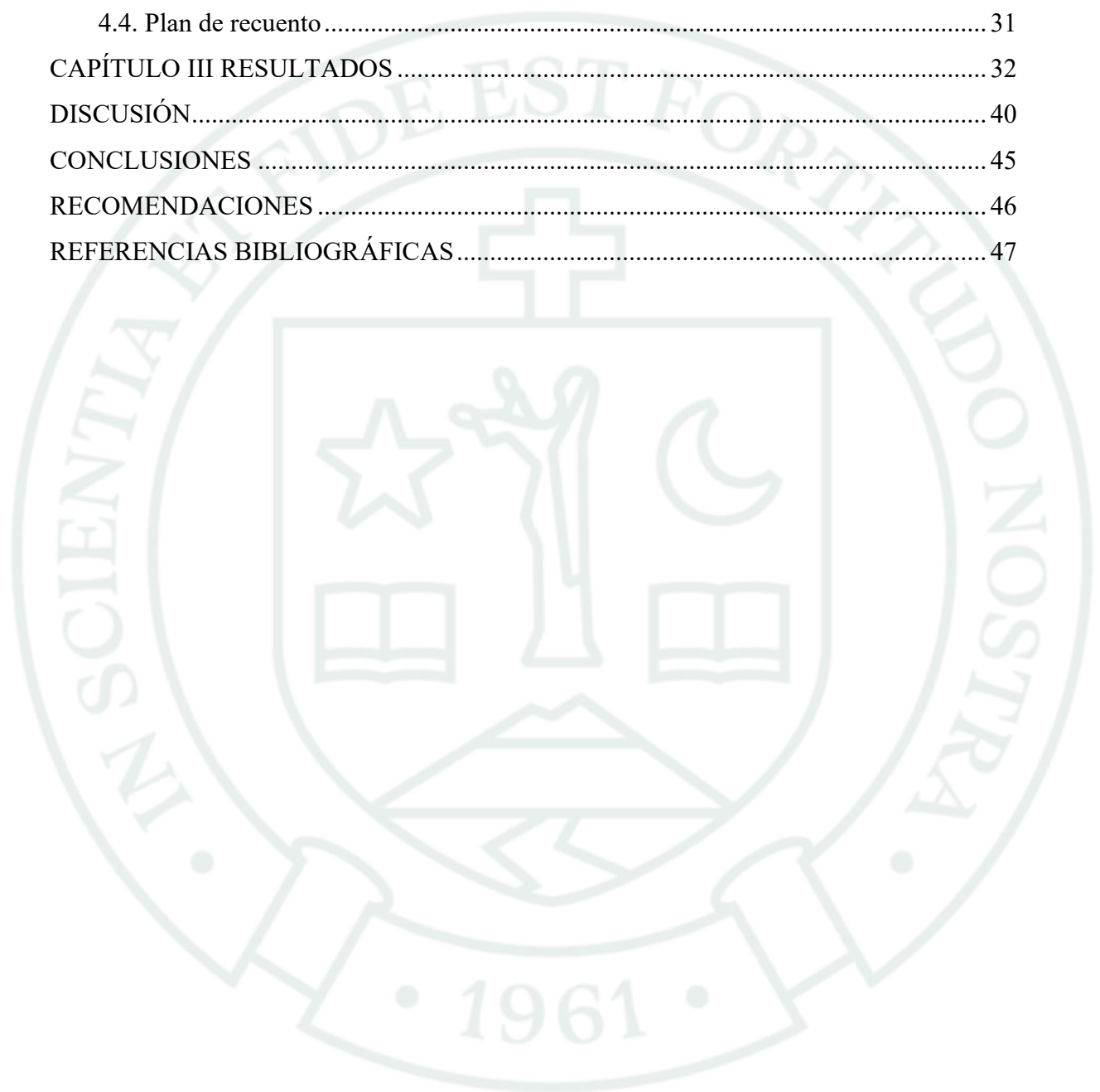
Conclusion: Psychosocial adjustment to motherhood is significantly related to anxiety levels during pregnancy, constituting a relevant factor for the emotional well-being of pregnant women ($p < 0.05$).

Keywords: Psychological adjustment, prenatal anxiety, pregnancy.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
EPÍGRAFE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEORICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1 Enunciado	4
1.2 Descripción	4
1.2.1 Área del conocimiento:.....	4
1.2.3 Interrogantes básicas	5
1.2.4 Tipo de investigación	5
1.2.5 Nivel de investigación.....	5
1.3 Justificación	5
2. OBJETIVOS.....	6
3 MARCO TEÓRICO.....	7
3.1 Marco Conceptual.....	7
3.2 Análisis de antecedentes investigativos.....	20
3.2.1 Antecedentes nacionales.....	20
3.2.2 Antecedentes internacionales	22
4. HIPÓTESIS.....	24
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	25
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	26
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	27
2.1 Ubicación espacial	27
2.2 Ubicación temporal.....	27
2.3 Unidades de Estudio	27
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.1 Organización	28
3.2 Recursos.....	28
3.3 Validación de instrumentos.....	29

3.4. Consideraciones éticas	30
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	31
4.1. Plan de procesamiento	31
4.2. Plan de análisis estadístico.....	31
4.3. Plan de clasificación	31
4.4. Plan de recuento	31
CAPÍTULO III RESULTADOS	32
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

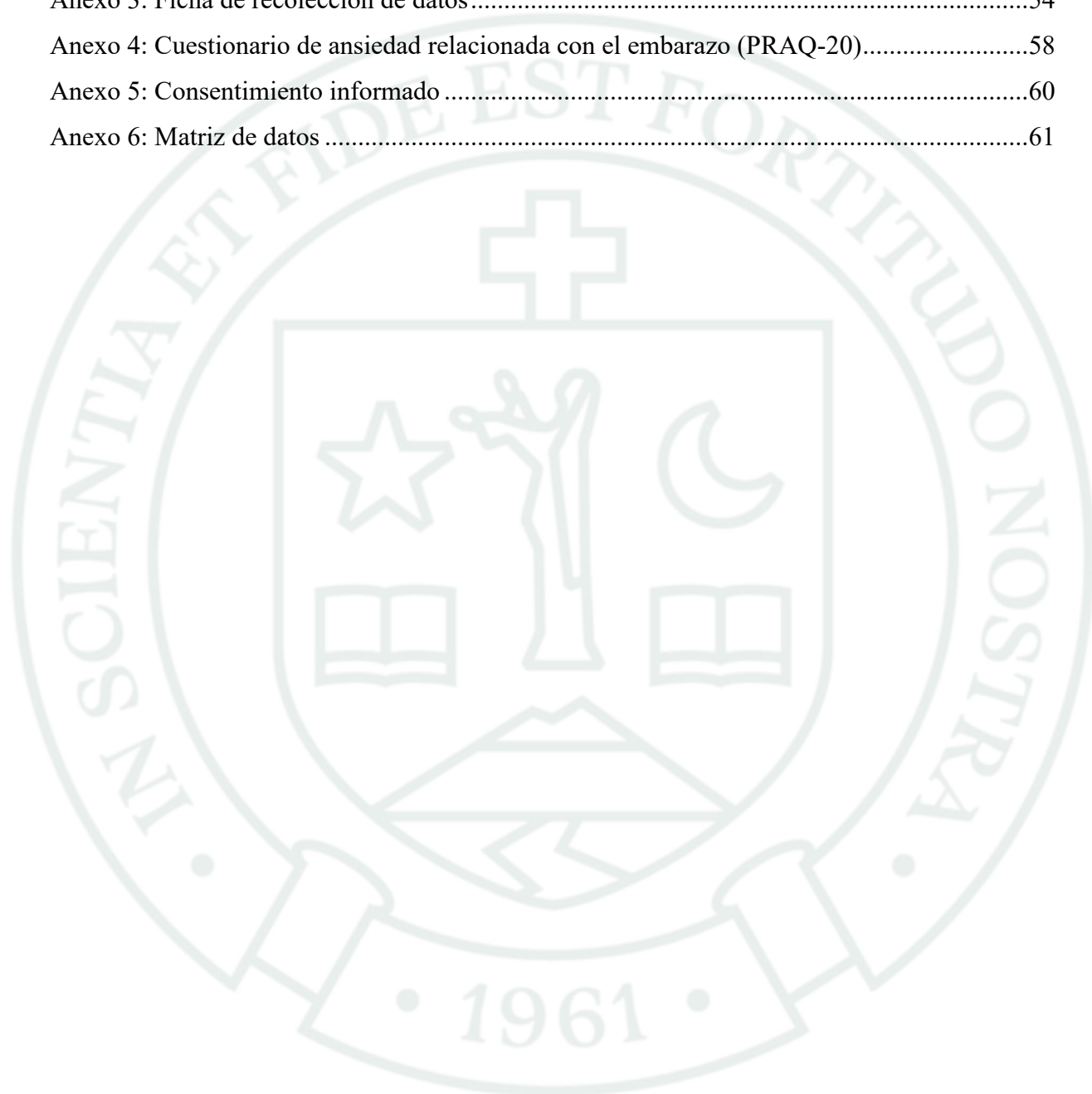


ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables	4
Tabla 2: Técnica e instrumento	26
Tabla 3: Características generales de gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa, 2025	33
Tabla 4: Adaptación psicosocial a la maternidad por dimensiones en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, 2025.	34
Tabla 5: Adaptación psicosocial a la maternidad en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, 2025.	35
Tabla 6: Ansiedad hacia el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa, 2025.....	36
Tabla 7: Adaptación psicosocial a la maternidad asociada a ansiedad hacia el embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, 2025. 37	
Tabla 8: Dimensiones de la adaptación psicosocial a la maternidad asociadas a ansiedad hacia el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, 2025.....	38

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Ubicación de la zona de estudio	52
Anexo 2: Autorización	53
Anexo 3: Ficha de recolección de datos.....	54
Anexo 4: Cuestionario de ansiedad relacionada con el embarazo (PRAQ-20).....	58
Anexo 5: Consentimiento informado	60
Anexo 6: Matriz de datos	61



INTRODUCCIÓN

La salud mental de las mujeres durante el embarazo y el período perinatal constituye un aspecto fundamental del bienestar materno y un problema relevante de salud pública en América Latina. Durante esta etapa, los cambios biológicos, psicológicos y sociales propios de la gestación pueden incrementar la vulnerabilidad de las mujeres a presentar alteraciones emocionales, como la ansiedad, la depresión y el estrés, con posibles repercusiones en la salud materna y neonatal (1). Según la Organización Mundial de la Salud, cerca de una de cada cinco mujeres durante el período gestacional presenta algún tipo de alteración en su salud mental, siendo estos trastornos los más prevalentes en esta etapa (1).

En particular, la ansiedad durante el embarazo se caracteriza por la presencia de preocupaciones y temores persistentes relacionados con la gestación, el parto, la salud del feto y el ejercicio de la maternidad. Diversos estudios señalan que entre el 10 % y el 15 % de las mujeres en países desarrollados, y entre el 20 % y el 40 % en países en desarrollo, presentan síntomas de ansiedad durante el embarazo o el puerperio (2). Esta condición se asocia a factores como la insuficiencia de apoyo social, la limitada disponibilidad de recursos, la exposición a violencia doméstica y la presencia de experiencias adversas, los cuales incrementan el riesgo de alteraciones en la salud mental materna (1). Asimismo, la ansiedad durante la gestación se vincula con desenlaces obstétricos adversos, como el parto prematuro, el bajo peso al nacer, el aborto, una mayor probabilidad de cesárea y alteraciones en el desarrollo fetal (5).

En este contexto, cobra relevancia el proceso de adaptación psicosocial a la maternidad, entendido como el conjunto de cambios emocionales, familiares y sociales que permiten a la mujer aceptar el embarazo, interiorizar el rol materno y establecer un vínculo adecuado con el hijo en gestación. Este proceso influye directamente en el bienestar integral de la gestante y en la preparación para la crianza. La evidencia científica señala que una inadecuada adaptación psicosocial puede generar dificultades en el afrontamiento de las demandas propias del embarazo, favoreciendo la aparición de ansiedad, depresión y estrés (3).

Por tanto, la salud mental y la adaptación psicosocial durante la gestación se constituyen en factores determinantes para el bienestar materno y el adecuado desarrollo del recién nacido. Analizar la relación entre estas variables resulta fundamental para fortalecer estrategias de

prevención e intervención en salud materna, especialmente en contextos donde los factores de riesgo psicosocial son más prevalentes.

En concordancia con lo señalado, el presente estudio tiene como finalidad analizar la relación entre la adaptación psicosocial a la maternidad y la ansiedad hacia el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, durante el año 2025.

El presente trabajo de investigación se encuentra estructurado en tres capítulos. El Capítulo I corresponde al planteamiento teórico, el Capítulo II al planteamiento operacional y el Capítulo III a los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.





**CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO TEORICO**

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado

Adaptación psicosocial a la maternidad y ansiedad hacia el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa, 2025.

1.2 Descripción

1.2.1 Área del conocimiento:

- **Área general** : Ciencia de la salud
- **Área específica** : Salud materna.
- **Línea** : Salud mental materna.

1.2.2 Análisis y operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Valor o categoría
Variable independiente: Adaptación psicosocial a la maternidad	Aceptación al embarazo	
	Rol maternal	Buena adaptación: 42 a 84 puntos
	Relación con la madre	Deficiente adaptación: 85 a 168 puntos
	Preparación al parto	
	Preocupación por el bienestar propio y del bebé	
Variable dependiente: Ansiedad hacia el embarazo	Preocupación por los cambios en uno mismo	
	Temor por la integridad del bebé	Ansiedad alta (≥ 67 puntos) Ansiedad baja (< 67 puntos)
	Sentimientos sobre uno mismo	
	Miedo al parto	
	Preocupación por el futuro	

1.2.3 Interrogantes básicas

- ¿Cómo es la adaptación psicosocial a la maternidad en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad hacia el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa, 2025?
- ¿Cómo es la relación entre la adaptación psicosocial a la maternidad y ansiedad hacia el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa, 2025?

1.2.4 Tipo de investigación

De campo.

1.2.5 Nivel de investigación

Relacional.

1.3 Justificación

1.3.1 Relevancia contemporánea

La ansiedad durante la gestación constituye un problema relevante de salud mental que, en los últimos años, ha adquirido creciente atención debido a sus implicancias adversas tanto en la salud materna como en la del recién nacido. Esta condición puede interferir de manera significativa en el bienestar emocional de la gestante, limitando su capacidad para vivenciar el embarazo de forma positiva y afectando el establecimiento temprano del vínculo materno-filial (6).

1.3.2 Relevancia científica

La adaptación materna al embarazo constituye un proceso de transición psicológica complejo, mediante el cual la mujer integra los cambios físicos, emocionales y sociales inherentes a la gestación. Cuando dicho proceso no se desarrolla de manera adecuada al término del embarazo, la futura madre puede experimentar dificultades en la regulación emocional, manifestadas principalmente a través de síntomas de ansiedad, los cuales repercuten negativamente tanto en su bienestar biopsicosocial como en el del feto. Estas alteraciones se vinculan con un mayor riesgo de presentar complicaciones perinatales, entre las cuales sobresalen el parto pretérmino, el bajo peso al nacer y la posible aparición de dificultades en el desarrollo emocional y cognitivo del recién nacido (7).

1.3.3 Relevancia social

La salud mental durante la gestación representa un elemento fundamental para el mantenimiento del bienestar integral tanto de la gestante como del desarrollo fetal. Por lo que, resulta esencial identificar y abordar oportunamente los cambios emocionales y psicológicos que pueden presentarse a lo largo del proceso gestacional. Una adecuada adaptación psicosocial favorece el afrontamiento eficaz de los temores y preocupaciones propios de esta etapa, en particular aquellos vinculados con el desarrollo del feto y la transición hacia el rol materno (6).

1.3.4 Factibilidad

Tenemos el respaldo económico y predisposición del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y la Universidad Católica de Santa María.

2. OBJETIVOS

2.1 Determinar la adaptación psicosocial a la maternidad en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa, 2025.

2.2 Identificar el nivel de ansiedad hacia el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa, 2025.

2.3 Establecer la relación de la adaptación psicosocial a la maternidad y ansiedad hacia el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa, 2025.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 Marco Conceptual

3.1.1 Adaptación psicosocial a la maternidad

La adaptación durante el proceso de gestación constituye un fenómeno complejo y dinámico que se relaciona estrechamente con la motivación de la mujer por preservar su salud integral, tanto en el plano biológico como en el emocional. Este proceso implica no solo la aceptación consciente del embarazo, sino también la asunción progresiva de nuevas responsabilidades y la capacidad de responder de manera efectiva a las múltiples demandas propias de esta etapa (8).

Sin embargo, dicha adaptación no ocurre de forma automática ni homogénea en todas las gestantes, ya que está influida por factores personales, familiares, socioculturales y por la calidad del acompañamiento sanitario recibido. En este sentido, disponer de recursos personales adecuados como habilidades de afrontamiento, soporte social y acceso a información oportuna favorece un mejor ajuste y contribuye positivamente al desarrollo prenatal (9).

Desde una perspectiva más amplia, la adaptación psicosocial a la maternidad comprende el conjunto de transformaciones emocionales, psicológicas y sociales que la mujer experimenta durante el embarazo (8). Estas modificaciones abarcan cambios en la autoimagen, en la identidad femenina y en la percepción del rol futuro, así como variaciones en el estado de ánimo y en la forma de relacionarse con el entorno. Lejos de ser un proceso lineal, la adaptación se caracteriza por momentos de estabilidad y de ambivalencia emocional, que forman parte de la reorganización interna necesaria para la transición hacia la maternidad (10).

Dichos cambios son fundamentales para que la gestante logre prepararse de manera gradual para el parto y el ejercicio del rol materno. A través de este proceso, la mujer desarrolla estrategias de afrontamiento que le permiten responder a las exigencias físicas y psicológicas del embarazo, al tiempo que protege su bienestar mental (7). La evidencia sugiere que una adecuada adaptación psicosocial se asocia con mejores resultados perinatales, mayor adherencia a los controles prenatales y prácticas de autocuidado más consistentes (11).

A lo largo de los nueve meses de gestación, la mujer experimenta una reestructuración progresiva de sus esquemas cognitivos y expectativas ante la inminente llegada del hijo. Esta transición se inicia desde el momento en que se confirma el embarazo y se prolonga hasta el periodo posparto, etapa en la cual se consolida la identidad materna (11). Durante este trayecto, la gestante redefine sus prioridades, reorganiza su proyecto de vida y ajusta sus necesidades personales y familiares al vislumbrar un nuevo rol que implica tareas, compromisos y responsabilidades distintas a las previamente asumidas (9). Este proceso de reorganización interna suele ir acompañado de reflexiones sobre la capacidad de cuidado, temores respecto al parto y expectativas sobre la crianza (10).

La aceptación del embarazo se reconoce como un indicador relevante de bienestar materno, en tanto representa una respuesta adaptativa frente a los cambios fisiológicos, psicológicos, emocionales y sociales característicos de esta etapa (10). Cuando la gestante logra integrar positivamente su estado, se favorece la estabilidad emocional, la vinculación prenatal con el feto y la adopción de conductas saludables. Por el contrario, dificultades en la aceptación pueden asociarse con mayor estrés, ansiedad o conductas de riesgo (11).

Asimismo, la adaptación psicosocial incluye el proceso de planificación consciente de la gestación y la vivencia de la espera del nacimiento, elementos que se acompañan de fluctuaciones en el estado de ánimo propias de los cambios hormonales y de las demandas emocionales del embarazo (9). La tolerancia frente a las transformaciones corporales como el aumento de peso, las modificaciones en la imagen corporal y las molestias físicas constituye otro componente esencial de este ajuste (11). En conjunto, todos estos elementos configuran un proceso adaptativo multidimensional que, cuando es adecuadamente acompañado por el entorno familiar y por los servicios de salud, contribuye significativamente al bienestar materno-fetal y a una transición más saludable hacia la maternidad (12).

3.1.1.1 Factores que influyen en la adaptación psicosocial a la maternidad

- **Relación con la familia y la pareja:** El entorno familiar y la relación de pareja constituyen ejes centrales en el proceso de adaptación psicosocial de la gestante. El apoyo brindado en sus dimensiones emocional, económica e informativa actúa como un factor protector que favorece la estabilidad afectiva

y la toma de decisiones informadas durante el embarazo. Este acompañamiento adquiere especial relevancia en situaciones de embarazo no planificado, donde la mujer puede experimentar incertidumbre, temor o ambivalencia emocional. En tales contextos, la presencia de una pareja comprometida y de una familia contenedora contribuye a disminuir los niveles de estrés, fortalece la percepción de autoeficacia materna y facilita la adherencia a los controles prenatales. Por el contrario, la ausencia de apoyo o la presencia de conflictos familiares puede incrementar la vulnerabilidad emocional de la gestante y dificultar su proceso de ajuste a la maternidad (9).

- **Cambios físicos y psicológicos:** El embarazo conlleva una serie de transformaciones hormonales, fisiológicas y corporales que impactan de manera directa en la esfera psicológica de la mujer. Las variaciones endocrinas propias de esta etapa pueden generar fluctuaciones en el estado de ánimo, mayor sensibilidad emocional y cambios en los niveles de ansiedad o irritabilidad. Paralelamente, las modificaciones corporales como el aumento de peso, las alteraciones en la imagen corporal y las molestias físicas influyen en la autoestima y en la percepción de sí misma como futura madre. Estos cambios no solo tienen un componente biológico, sino también simbólico, ya que intervienen en la construcción progresiva del rol materno. La forma en que la gestante interpreta y acepta estas transformaciones condiciona su bienestar emocional y su capacidad de adaptación al embarazo (9).
- **Apoyo social:** La disponibilidad de una red de apoyo social sólida que incluya familia extensa, amistades, comunidad y servicios de salud se asocia con mejores indicadores de ajuste psicosocial durante la gestación. Sentirse acompañada y respaldada permite a la mujer afrontar con mayor eficacia las demandas físicas, emocionales y sociales propias del embarazo. Este soporte no solo proporciona ayuda práctica, sino que también cumple una función de validación emocional y de reducción del aislamiento. Diversos estudios señalan que las gestantes con mayor apoyo social presentan menores niveles de estrés prenatal, mayor adherencia a conductas de autocuidado y mejor disposición hacia la maternidad. En contraste, la carencia de redes de apoyo puede incrementar el riesgo de ansiedad, depresión perinatal y dificultades en la vinculación materno-fetal (9).

- **Factores socioeconómicos:** Las condiciones socioeconómicas influyen de manera significativa en la experiencia del embarazo y en la capacidad de adaptación psicosocial de la gestante. Las limitaciones económicas, la inestabilidad laboral, el bajo nivel educativo y el acceso restringido a servicios de salud pueden constituir importantes factores de riesgo. Estas condiciones suelen asociarse con mayores niveles de estrés crónico, inseguridad frente al futuro y dificultades para mantener prácticas adecuadas de autocuidado durante la gestación. Asimismo, la precariedad socioeconómica puede limitar el acceso a información confiable y a una atención prenatal oportuna y de calidad. Por ello, el abordaje integral de la salud materna requiere considerar el contexto social y económico de la gestante, promoviendo intervenciones que reduzcan las brechas de inequidad (9).
- **Experiencias previas:** La historia personal de la mujer desempeña un papel determinante en la manera en que afronta el embarazo. Las experiencias tempranas de vida, los estilos de apego desarrollados en la infancia y la calidad de las relaciones interpersonales previas configuran patrones de respuesta emocional y conductual que se activan durante la gestación. Por ejemplo, mujeres con antecedentes de vínculos seguros suelen mostrar mayor confianza en su capacidad de cuidado y mejor regulación emocional, mientras que aquellas con experiencias de apego inseguro o vivencias adversas pueden presentar mayor ansiedad, temores respecto a la maternidad o dificultades en la adaptación al nuevo rol. Asimismo, experiencias obstétricas previas tanto positivas como negativas influyen en las expectativas y en la vivencia del embarazo actual. En conjunto, estos antecedentes personales modulan la forma en que la gestante interpreta los cambios propios de esta etapa y determinan, en parte, la calidad de su ajuste psicosocial (9).

3.1.1.2 Consecuencias de la mala adaptación psicosocial a la maternidad.

La inadecuada adaptación psicosocial al proceso de maternidad se asocia con:

- **Ansiedad y depresión:** Una adaptación psicosocial insuficiente durante la gestación se vincula con una mayor probabilidad de presentar alteraciones en la salud mental materna. Entre las manifestaciones más frecuentes se encuentran la ansiedad, los síntomas depresivos y el incremento sostenido de

los niveles de estrés percibido. Estas respuestas emocionales pueden intensificarse conforme avanza el embarazo, especialmente cuando la gestante carece de apoyo social, enfrenta condiciones adversas o experimenta dificultades para aceptar su estado. Desde una perspectiva clínica, la presencia de estos trastornos no solo afecta el bienestar psicológico de la mujer, sino que también puede influir en sus conductas de autocuidado, en la adherencia a los controles prenatales y en la calidad de la experiencia gestacional. Por ello, la identificación oportuna de signos de malestar emocional resulta fundamental para implementar intervenciones preventivas y de acompañamiento psicosocial (9).

- **Dificultades en el establecimiento del vínculo materno-filial:** La adaptación psicosocial deficiente puede interferir en la formación del vínculo afectivo temprano entre la madre y el recién nacido. Cuando la gestante experimenta altos niveles de estrés, ansiedad o ambivalencia frente al embarazo, puede verse comprometida su sensibilidad materna, entendida como la capacidad de percibir, interpretar y responder de manera adecuada a las señales del bebé. Esta situación podría traducirse en interacciones menos sintonizadas, menor disponibilidad emocional y dificultades en el proceso de apego inicial. A largo plazo, una vinculación materno-filial frágil puede repercutir en el desarrollo socioemocional del niño y en la consolidación de la identidad materna. En consecuencia, fortalecer la adaptación psicosocial durante el periodo prenatal constituye una estrategia clave para favorecer un vínculo temprano saludable (9).
- **Complicaciones durante el embarazo y el parto:** Una inadecuada adaptación psicosocial también puede tener repercusiones en la salud física materna y fetal. La evidencia sugiere que niveles elevados de estrés psicológico, estados depresivos persistentes y escaso apoyo social se asocian con un mayor riesgo de eventos adversos durante la gestación y el parto. Entre estos se incluyen la menor adherencia al control prenatal, conductas de riesgo para la salud, aumento de complicaciones obstétricas y resultados perinatales menos favorables. Además, el estrés crónico materno puede influir en mecanismos neuroendocrinos que afectan el curso del embarazo. Por ello, la atención integral de la gestante debe contemplar no solo los aspectos

biomédicos, sino también la dimensión psicosocial, con el fin de reducir riesgos y promover un proceso gestacional y perinatal más saludable (9).

3.1.1.3 Intervenciones para promover la adaptación psicosocial a la maternidad

Las intervenciones para realizarse en la gestante se relacionan con:

- **Apoyo emocional y psicológico:** La intervención terapéutica dirigida a mujeres gestantes, ya sea en modalidad individual o grupal, representa una estrategia altamente efectiva para favorecer el adecuado procesamiento de las vivencias emocionales propias del embarazo. Estos espacios de acompañamiento permiten identificar factores de estrés, resignificar temores asociados a la maternidad y desarrollar recursos internos para el afrontamiento adaptativo de los cambios que implica la gestación. Asimismo, la atención psicológica contribuye a la regulación emocional, a la prevención de trastornos afectivos perinatales y al fortalecimiento de la red de apoyo percibida por la mujer. En el caso de las intervenciones grupales, el intercambio de experiencias entre gestantes favorece el sentido de pertenencia, reduce la sensación de aislamiento y promueve aprendizajes compartidos que facilitan la transición hacia la maternidad (8).
- **Educación prenatal:** La educación prenatal constituye un componente esencial del cuidado integral de la gestante, en tanto proporciona información basada en evidencia sobre los cambios fisiológicos del embarazo, el autocuidado, la nutrición, la preparación para el parto y la crianza temprana. Un acompañamiento educativo sistemático favorece la toma de decisiones informadas respecto a la salud y al estilo de vida, lo que se traduce en mayor seguridad, disminución de la incertidumbre y mejor disposición frente al proceso gestacional. Además, la educación prenatal fortalece la adherencia a los controles de salud, promueve conductas preventivas y contribuye al bienestar psicológico al incrementar la percepción de control y competencia materna. Su implementación debe ser continua, culturalmente pertinente y adaptada a las necesidades individuales de cada gestante (8).
- **Promoción de la autonomía y el empoderamiento:** Fomentar la autonomía de la mujer durante el embarazo implica reconocerla como protagonista activa de su proceso de salud y maternidad. El acompañamiento respetuoso

en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado prenatal, la alimentación, la actividad física y el plan de parto fortalece su capacidad de agencia y su confianza en las propias competencias. Este enfoque de empoderamiento favorece una vivencia más positiva del embarazo, reduce la dependencia excesiva de terceros y contribuye a mejorar el bienestar psicológico. Además, cuando la gestante participa activamente en decisiones informadas, se incrementa su adherencia a las recomendaciones sanitarias y se promueve una relación más horizontal con los servicios de salud (8).

- **Apoyo social y comunitario:** El fortalecimiento de redes de apoyo social y comunitario constituye un pilar fundamental para el bienestar biopsicosocial de la mujer gestante. La articulación entre familia, comunidad, instituciones de salud y programas sociales permite ofrecer un acompañamiento integral que abarca soporte emocional, orientación informativa y, cuando es necesario, ayuda material o económica. Estas redes actúan como factores protectores frente al estrés prenatal, facilitan el acceso oportuno a los servicios de salud y favorecen la continuidad del cuidado durante el embarazo y el posparto. Desde una perspectiva de salud pública, promover entornos comunitarios solidarios y sensibles a las necesidades de las gestantes contribuye a reducir desigualdades y a mejorar los resultados materno-perinatales (8).

3.1.1.4 Dimensiones de la adaptación psicosocial a la maternidad

El nivel de adaptación psicosocial se mide mediante 6 dimensiones:

- **Aceptación del embarazo:** La maternidad se caracteriza por la manifestación de respuestas adaptativas, entre las cuales destacan la proyección y la espera del embarazo. Este periodo suele generar sentimientos de alegría y optimismo; no obstante, también se ve acompañado de dudas y preocupaciones vinculadas con la salud del feto y la eventual aparición de complicaciones obstétricas (8). En este contexto, resulta fundamental que las mujeres busquen orientación y atención médica ante la presencia de inquietudes. Durante esta etapa, las gestantes reconocen los cambios corporales propios de la gestación, priorizan su bienestar y el del bebé, asisten a controles prenatales y adoptan hábitos alimentarios saludables, aun

cuando puedan experimentar sentimientos ambivalentes frente a su nueva condición (9).

- **Identificación con el rol materno:** Este proceso pone de manifiesto la importancia de la motivación y la preparación para asumir la maternidad, así como la resolución de conflictos internos y el fortalecimiento del vínculo afectivo con el hijo. Implica la aceptación y el cuidado del bebé, modificaciones en la dinámica familiar y social, y una transformación progresiva de la autoimagen materna. La asimilación del rol materno constituye un proceso gradual que suele generar sentimientos de satisfacción y una mayor conexión emocional con el hijo (8).
- **Calidad de la relación con la madre:** La presencia y el apoyo de la figura materna adquieren especial relevancia durante el embarazo y el periodo posparto. La aceptación de la llegada del nuevo miembro familiar y el reconocimiento de la transición de la hija hacia el rol de madre constituyen aspectos fundamentales en esta etapa. En el caso de la primigesta, suele producirse una reflexión sobre la relación con su propia madre, orientada a la resolución de desacuerdos y al fortalecimiento del vínculo afectivo (9). El mejoramiento de esta relación favorece el desarrollo del sentido de maternidad, incrementa la confianza y contribuye a la disminución de la ansiedad y el temor durante el embarazo y el nacimiento del hijo (8).
- **Calidad de la relación con la pareja:** Durante el embarazo, la relación de pareja puede experimentar modificaciones como consecuencia de la nueva dinámica y de las responsabilidades asociadas a la futura paternidad (8). En este proceso, se espera que el futuro padre adopte una actitud empática y comunicativa, brindando apoyo emocional a la gestante frente a sus preocupaciones y malestares (9). Ambos miembros de la pareja pueden experimentar vulnerabilidad y ansiedad ante la llegada del hijo, lo que puede generar conflictos derivados de la inexperiencia y de las expectativas en torno al rol parental (8). De este modo, la pareja inicia un proceso de afrontamiento de cambios significativos en la conformación de su familia.
- **Preparación para el parto:** La preparación para el parto se fundamenta en conductas anticipatorias, como la psicoprofilaxis obstétrica, que permite a la gestante adquirir conocimientos y habilidades para afrontar el trabajo de

parto. Este proceso favorece el aprendizaje para escuchar y trabajar con el propio cuerpo, facilitando el manejo del dolor y la prevención de posibles complicaciones, lo que fortalece la confianza tanto de la madre como de su pareja. Posteriormente al parto, las mujeres pueden experimentar una combinación de sentimientos, entre los que se incluyen felicidad, dudas y tristeza, los cuales, en algunos casos, pueden generar sentimientos de culpa relacionados con el desempeño del rol materno (9).

- **Preocupación por el bienestar propio y del bebé:** El temor y la autoestima de las mujeres durante el parto pueden verse afectados por la percepción de pérdida de control sobre sus acciones, aun cuando mantienen la responsabilidad de actuar de manera adecuada y aceptar la ayuda brindada. El miedo intenso puede generar confusión y aumentar la percepción del dolor, favoreciendo incluso el desarrollo de fobias y la sensación de pérdida de control. Este componente se evidencia en las gestantes que manifiestan inquietudes relacionadas con el parto (9). Asimismo, el estrés durante el embarazo puede alterar el sistema endocrino, incrementando la actividad de las glándulas tiroideas y suprarrenales, lo que se traduce en un aumento de la frecuencia cardíaca. Estas alteraciones pueden repercutir negativamente en el bienestar fetal, dado que la ansiedad sostenida se asocia con trastornos del sueño y bajo peso al nacer. En este sentido, el embarazo constituye un periodo de profunda transformación para la mujer y su familia, por lo que resulta imprescindible considerar tanto los cambios emocionales como los físicos que se presentan durante esta etapa (8).

3.1.2 Ansiedad hacia el embarazo

El proceso de transformación ocurrido durante el embarazo genera un aumento gradual de la ansiedad, aunque cada trimestre presenta características psicosociales distintas, este cambio de rol provoca ansiedad, por lo que la mujer debe aprender a adaptarse a lo largo de los nueve meses (8). Algunos autores mencionan que un nivel adecuado de ansiedad durante el embarazo es esencial, ya que impulsa a la mujer a buscar recursos tanto internos como externos para afrontar esta etapa. Sin embargo, en ciertas ocasiones, la mujer puede sentirse incapaz, lo que afecta su pensamiento y comportamiento, interfiriendo seriamente en sus actividades cotidianas, y puede

hacerle sentir que no puede manejar el embarazo ni cuidar de sí misma, lo que podría repercutir negativamente en su salud física y mental, así como en la de su bebé (9).

Ciertas gestantes suelen perder el control sobre las emociones durante el embarazo lo que puede provocar ansiedad y se clasifica en dos tipos: la ansiedad estado y la ansiedad rasgo (10). La primera se considera un estado emocional transitorio del ser humano, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema autónomo (11). En este caso, los niveles de ansiedad pueden variar en intensidad y cambiar con el tiempo (9). Por otro lado, la ansiedad rasgo se refiere a las diferencias individuales en la tendencia a reaccionar ante situaciones percibidas como amenazantes, manifestándose a través de un aumento en la intensidad de la ansiedad estado (11). Esta tiene disposiciones latentes que se activan con ciertos estímulos (10).

3.1.2.1 Cambios psicológicos en el embarazo

La transición hacia la maternidad implica significativos cambios emocionales, sociales y fisiológicos, lo que lo convierte en un periodo con mayor riesgo para el desarrollo de trastornos de salud mental en la mujer. Desde un enfoque biológico, el embarazo y el postparto exponen a la madre a una serie de variaciones hormonales y cerebrales que pueden incrementar la sensibilidad de sus sistemas de procesamiento emocional. (12). Durante el embarazo se ha observado una alteración en la activación del córtex prefrontal, lo que está relacionado con una mayor sensibilidad a estímulos amenazantes en las mujeres embarazadas. Aunque estos cambios pueden interpretarse como una adaptación evolutiva que prepara a las mujeres para las exigencias de protección relacionadas con la maternidad, aumentando su sensibilidad emocional general y su atención hacia señales emocionales de amenaza y agresión, también podrían ser la causa de una mayor vulnerabilidad a desarrollar trastornos de ansiedad durante el embarazo (10).

3.1.2.2 Alteraciones psicológicas en el embarazo

Algunos estudios indican que la depresión impacta a las mujeres en un porcentaje doble en comparación con los hombres. Existen diversas causas, tales como: desequilibrios químicos en el cerebro, estrés significativo, tristeza, antecedentes familiares, conflictos psicológicos o una mezcla de estos factores. El embarazo y el puerperio pueden provocar numerosos cambios emocionales, físicos y sociales

para la madre, su pareja y el resto de la familia. Mientras que muchas madres experimentan y disfrutan estos cambios como vivir el embarazo o dar la bienvenida a un nuevo miembro familiar algunas no comparten estas experiencias y a menudo sufren algún trastorno psicológico que genera una intensa angustia asociada a problemas psicológicos, físicos o sociales. Este período de angustia no solo afecta a la madre y su familia, ya que incrementa el riesgo de sufrir una crisis psicológica, enfermedades mentales y trastornos del desarrollo; además, de no ser tratado, podría llevar a intentos de acabar con su propia vida o la del bebé (11).

La morbilidad psicológica, especialmente la ansiedad que aparece durante el embarazo es más frecuente que en el periodo posterior al parto. La evaluación psicosocial de todas las mujeres embarazadas es un componente esencial del cuidado prenatal adecuado, ya que a menudo la depresión que estas mujeres experimentan se mantiene sin detectar. La falta de un tratamiento adecuado para la depresión puede acarrear una carga considerable en términos físicos, sociales y económicos para la paciente, su familia y el sistema de salud. Muchas mujeres embarazadas que sufren de depresión tienden a suspender la medicación antidepresiva, por lo que las intervenciones psicológicas suelen ser el primer paso en su tratamiento. Cuando se necesita medicación, estudios prospectivos controlados sugieren que los antidepresivos son relativamente seguros. El manejo de casos graves o complejos debe realizarse en colaboración con un psiquiatra y un equipo experto en adicciones y podría ser necesario informar sobre la gestación de un niño en situación de riesgo (12).

3.1.2.3 Ansiedad hacia el embarazo

La salud mental constituye un componente fundamental del bienestar integral, ya que permite a las personas enfrentar de manera efectiva las tensiones de la vida cotidiana, mantener un funcionamiento adaptativo y participar activamente en sus entornos sociales. En este marco, resulta especialmente relevante profundizar en el estudio de los trastornos emocionales durante la gestación, en particular la ansiedad, debido a las repercusiones adversas que puede generar tanto en la madre como en el desarrollo del embarazo (13).

El trastorno de ansiedad en el periodo gestacional se reconoce actualmente como un problema de creciente interés en la investigación perinatal. En los últimos años

ha cobrado mayor visibilidad debido a la evidencia que lo vincula con resultados desfavorables para la salud materna y fetal. La ansiedad prenatal se conceptualiza como un estado de preocupación, temor o inquietud persistente relacionado con el proceso de gestación, el momento del parto, el ejercicio de la maternidad y el bienestar del feto (14). Este conjunto de preocupaciones puede manifestarse con distinta intensidad y frecuencia, interfiriendo en la adaptación emocional de la gestante y en su calidad de vida.

Desde el punto de vista epidemiológico, se estima que la prevalencia de ansiedad durante el embarazo oscila entre el 15% y el 23% de las gestantes, lo que la posiciona como uno de los problemas de salud mental más frecuentes en esta etapa. La magnitud del fenómeno tiende a incrementarse en embarazos catalogados como de alto riesgo médico, donde la incertidumbre clínica y las demandas del seguimiento especializado pueden aumentar la vulnerabilidad emocional de la mujer (15). Estos datos ponen de relieve la necesidad de incorporar el tamizaje sistemático de la ansiedad dentro del control prenatal.

La expresión de la ansiedad prenatal no es uniforme a lo largo de la gestación, sino que presenta variaciones según el trimestre. Se ha reportado que aproximadamente el 72.8% de las mujeres experimenta ansiedad en el primer trimestre, el 59.7% en el segundo y el 78.0% en el tercero (14). La elevada frecuencia observada al inicio del embarazo podría estar asociada al proceso de ajuste inicial frente a la noticia de la gestación, los cambios hormonales tempranos y la incertidumbre propia de esta etapa. Por su parte, el incremento registrado en el tercer trimestre suele vincularse con la proximidad del parto, el temor a posibles complicaciones y las expectativas relacionadas con el cuidado del recién nacido. En conjunto, estas fluctuaciones evidencian que la ansiedad prenatal es un fenómeno dinámico que requiere vigilancia continua y abordajes preventivos a lo largo de todo el embarazo (15).

3.1.2.4 Consecuencias de la ansiedad en el embarazo

El embarazo no constituye un factor protector frente a los trastornos de salud mental; por el contrario, se reconoce como un periodo de especial vulnerabilidad para la aparición de síntomas depresivos en la mujer. Las transformaciones físicas, hormonales y emocionales inherentes a la gestación exigen procesos de reajuste

en múltiples esferas de la vida personal, familiar, social y laboral que pueden repercutir en la percepción de bienestar y en la calidad de vida de la gestante. En este contexto, la mujer debe reorganizar prioridades, redefinir su identidad y asumir nuevas responsabilidades, lo que puede incrementar la carga emocional y favorecer la aparición de malestar psicológico. La tensión que se genera entre las necesidades individuales, las expectativas personales y las demandas asociadas a la maternidad configura un escenario propicio para el estrés y la sintomatología afectiva durante el embarazo (15).

En esta misma línea, la presencia de ansiedad prenatal puede traducirse en modificaciones conductuales relevantes en la gestante, tales como disminución de la actividad física, alteraciones en los patrones de alimentación y trastornos del sueño. Estos cambios, cuando se sostienen en el tiempo, pueden influir negativamente en el curso del embarazo y en el desarrollo fetal. La evidencia científica ha asociado niveles elevados de ansiedad materna con un mayor riesgo de eventos adversos, entre ellos aborto espontáneo, parto pretérmino y bajo peso al nacer, así como puntuaciones inferiores en el test de Apgar al momento del nacimiento (14).

Asimismo, las consecuencias de la ansiedad gestacional pueden extenderse más allá del periodo perinatal. Diversos estudios indican que los hijos de madres que experimentaron altos niveles de estrés durante el embarazo presentan mayor probabilidad de desarrollar dificultades cognitivas, problemas conductuales y trastornos de salud mental en etapas posteriores de la vida. Desde el punto de vista neurobiológico, la exposición prenatal al estrés materno se ha relacionado con modificaciones en la estructura y el funcionamiento cerebral del feto y del niño en desarrollo (16). En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de la detección temprana y del abordaje integral de la ansiedad durante la gestación como estrategia clave para proteger la salud materno-infantil a corto y largo plazo (15).

3.2 Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1 Antecedentes nacionales

Título: Ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Lircay, Huancavelica 2023.

Autor: Rojas Y, Rojas L.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Lircay en 2023. Se realizó una investigación prospectiva y observacional con 50 mujeres embarazadas entre junio y septiembre de 2023, utilizando la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung para medir la ansiedad. Tuvo los siguientes resultados 30% de las mujeres tenían entre 19 y 25 años, y 36% entre 26 y 35 años, 100% de las nulíparas experimentaron ansiedad; 86.7% marcada a severa, 50% de todas las gestantes estaban en rangos normales; 30% tenían ansiedad marcada a severa. La mayoría presentaron algún grado de ansiedad, destacando mayores niveles en nulíparas frente a multíparas (17).

Título: Nivel de Ansiedad en gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha Cajamarca, 2020.

Autor: Sánchez C.

Resumen: El estudio, de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, se desarrolló en el año 2020 con la participación de 94 gestantes atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha, ubicado en Cajamarca. La medición de la ansiedad se llevó a cabo mediante entrevistas estructuradas y la aplicación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Posteriormente, la información recolectada fue procesada utilizando el programa estadístico SPSS versión 25. En cuanto a los hallazgos, se evidenció que, respecto a la ansiedad estado, el 4.3% de las gestantes presentó un nivel bajo, el 21.3% un nivel medio y el 74.5% un nivel alto. De manera similar, en relación con la ansiedad rasgo, el 2.1% mostró un nivel bajo, el 25.5% un nivel medio y el 72.3% un nivel alto. Se concluye que, tanto la ansiedad estado como la ansiedad rasgo en las gestantes evaluadas durante el año 2020, se caracterizan predominantemente por niveles elevados (18).

Título: Prevalencia y factores asociados a ansiedad y depresión en gestantes de tres centros de salud de un distrito de Chiclayo, Perú, 2023

Autor: Requejo A, Bustamante E.

Resumen: Se analizó la frecuencia y factores asociados a la ansiedad y depresión en mujeres embarazadas de tres centros de salud en Chiclayo, Perú, durante 2023, utilizando el PHQ-9 y GAD-7. Tuvo como resultados que el promedio de edad: 27,7 años; gestacional: 21,8 semanas, predominio de: Nivel educativo secundario (49%), estado civil en convivencia (45.5%), desempleo (48%), ingresos inferiores a 930 soles (73%). El 79.5% presentó depresión y 58% ansiedad, siendo predominantemente leves. Se encontró asociación significativa entre ansiedad, desempleo ($p=0.037$) e ingresos bajos ($p=0.018$), sin asociaciones significativas para la depresión (19).

Título: Adaptación psicosocial y complicaciones obstétricas en embarazo adolescente en el hospital amazónico de Yarinacocha, en el periodo de enero - marzo 2022

Autor: Salinas T.

Resumen: La investigación analiza la relación entre la adaptación psicosocial y las complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, de enero a marzo de 2022. Se utilizó un diseño no experimental, descriptivo y retrospectivo, con una muestra de 72 madres adolescentes seleccionadas mediante muestreo probabilístico. Los resultados mostraron que el 52.8% de las adolescentes tenían entre 10 y 14 años y que variables como edad, estado civil y nivel educativo no influyen en las complicaciones obstétricas ni en la adaptación a la maternidad. Se concluye que no existe una relación significativa entre la adaptación psicosocial y las complicaciones obstétricas, evidenciada por un coeficiente de correlación Rho Pearson de -0.129 (20).

Título: Nivel de adaptación psicosocial y depresión en gestantes. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2021

Autor: Paredes J.

Resumen: La investigación examina la relación entre la adaptación psicosocial y la depresión en 199 mujeres embarazadas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, durante 2021. Utilizando cuestionarios validados, se encontró que el 93.5% de las participantes tenían una adaptación psicosocial deficiente. De las que mostraron buena adaptación, el 46.7% sufrían de depresión grave. Se concluye que una mala adaptación psicosocial aumenta el riesgo de depresión, subrayando la

importancia de una adecuada planificación del embarazo para fortalecer los lazos familiares (21).

Título: Adaptación psicosocial al embarazo asociado al nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes que asisten al consultorio externo de obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno 2024

Autor: Hañari K.

Resumen: Estudio analítico y transversal realizado en 138 gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno (abril–junio de 2024), cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la adaptación psicosocial al embarazo y los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Se aplicaron el Cuestionario de Autoevaluación Prenatal y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, y el análisis estadístico se efectuó mediante Tau C de Kendall. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de desadaptación e inadaptación psicosocial, así como niveles relevantes de ansiedad, depresión y estrés. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre una menor adaptación psicosocial y una mayor severidad de depresión, ansiedad y estrés (22).

Título: Factores psicológicos relacionados a la adaptación psicosocial al embarazo en gestantes del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa - 2024

Autor: La Torre F.

Resumen: Estudio descriptivo y correlacional realizado en 170 gestantes hospitalizadas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa (2024), con el objetivo de determinar la relación entre ansiedad, depresión y adaptación psicosocial al embarazo. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de ansiedad, siendo predominante la ansiedad severa, así como niveles principalmente bajos de depresión. Asimismo, la mayoría de las gestantes presentó buena adaptación psicosocial. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la depresión con la adaptación psicosocial al embarazo, evidenciando que mayores niveles de ansiedad y depresión se asocian con una menor adaptación psicosocial (23).

3.2.2 Antecedentes internacionales

Título: Ansiedad, depresión y características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y los 40 años del área metropolitana del Valle de Aburrá

Autor: Lemos M.

Resumen: Este estudio evaluó niveles de ansiedad y depresión entre 41 mujeres embarazadas de 14 a 40 años en el Valle de Aburrá. Se halló una prevalencia del 26.8% de ansiedad y del 56.1% de depresión. Las adolescentes presentaron mayores índices de depresión, y la falta de pareja incrementó estos niveles. Los embarazos no deseados se asociaron con más depresión y ansiedad, mientras que las mujeres de estrato socioeconómico alto mostraron menores niveles. Se necesitan seguimientos continuos en esta población (24).

Título: Prevalencia de la ansiedad durante el embarazo en Europa

Autor: Noguerol A, Míguez M.

Resumen: Los trastornos de ansiedad en gestantes son comunes y afectan negativamente a madres e hijos. Este estudio evaluó la frecuencia de la ansiedad en mujeres embarazadas en Europa mediante una revisión de 32 estudios publicados en dos décadas. Los resultados revelan una prevalencia de ansiedad durante el embarazo que varía entre el 4% y el 64,5%, y del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) entre el 0.3% y el 22.7%. Países como Italia, España y Reino Unido han abordado más este fenómeno, evidenciando la necesidad de detección e intervención temprana para mejorar el bienestar (25).

Título: Adaptación psicosocial, satisfacción conyugal y sentido de vida entre mujeres con embarazos de alto y bajo riesgo

Autor: Ocalan D, Ceylantekin Y, Alper T, Dursun P.

Resumen: El embarazo, aunque lleno de expectativas, puede presentar retos como el diagnóstico de embarazo de alto riesgo (HRP). Este estudio evaluó cómo las mujeres con HRP difieren en su experiencia de significado en la vida, ajuste marital y adaptación psicosocial en comparación con las que tienen embarazos de bajo riesgo. Participaron 302 mujeres con HRP y 307 con embarazos de bajo riesgo. Se utilizaron cuestionarios para medir la adaptación, satisfacción marital y sentido de la vida. Los resultados revelaron que las mujeres con HRP mostraron menor adaptabilidad a los roles de embarazo y maternidad, menor satisfacción marital, y buscaban un significado más profundo. Se sugiere que los clínicos proporcionen recursos de resiliencia para apoyar a estas pacientes durante este proceso (26).

Título: Determinantes psicosociales de adaptación al embarazo y su influencia en el vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región.

Autor: Patiño A.

Resumen: Estudio cuantitativo, correlacional y transversal realizado en 329 primigestas de un hospital público, con el objetivo de determinar la influencia de los determinantes psicosociales de la adaptación al embarazo en el vínculo prenatal. Los resultados evidenciaron una alta adaptación psicosocial en la mayoría de las gestantes, así como niveles bajos y medios de vínculo prenatal. Se encontró una correlación significativa entre la adaptación psicosocial y el vínculo prenatal, destacando la relación con la pareja como el determinante más influyente (27).

4. HIPÓTESIS

Dado que un estado mental positivo ayuda a la mujer a enfrentar los retos del embarazo, prepararse para la maternidad y formar un lazo saludable con su hijo, la adaptación psicosocial durante el embarazo es esencial para el bienestar materno-infantil. Los altos niveles de ansiedad materna durante el embarazo han sido asociados a complicaciones obstétricas, bajo peso del bebé y parto prematuro; así como problemas emocionales y comportamentales en la infancia y la adolescencia

Es probable que la adaptación psicosocial a la maternidad influya en la ansiedad hacia el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa, 2025



CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnicas

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la entrevista.

1.2 Instrumentos

Para la obtención de la información se utilizó el Cuestionario de Adaptación Psicosocial a la Maternidad como medida de la variable independiente y el Cuestionario de Ansiedad Relacionada con el Embarazo (PRAQ-20) como medida de la variable dependiente.

Tabla 2: Técnica e instrumento

Variables	Dimensiones	Técnica	Instrumento
Variable independiente: Adaptación Psicosocial a la Maternidad	Aceptación al embarazo	Entrevista	Cuestionario
	Rol maternal		
	Relación con la madre		
	Preparación al parto		
	Preocupación por el bienestar propio y del bebé		
Variable dependiente: Ansiedad relacionada hacia el Embarazo	Preocupación por los cambios en uno mismo	Entrevista	Cuestionario
	Temor por la integridad del bebé		
	Sentimientos sobre uno mismo		
	Miedo al parto		
	Preocupación por el futuro		

1.3 Materiales de verificación

- Equipo de cómputo.
- Útiles de escritorio: Hoja bond, Lapicero, Lápiz, borrador, corrector.
- Ficha de recolección de datos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

Precisión del lugar: El estudio se llevó a cabo en Perú, departamento Arequipa, Provincia Arequipa, distrito Cerro Colorado, calle Yavari S/N.

Caracterización del lugar: El Centro de Salud Maritza Campos Díaz, establecimiento I4, pertenece a la Microred Zamácola, Red Arequipa Caylloma, atiende las 24 horas del día, presenta distintos servicios, la presente investigación se realizará en el consultorio de Salud Materna.

Delimitación geográfica: Croquis (Anexo 01).

2.2 Ubicación temporal

Cronología: noviembre 2025.

Visión temporal: Prospectivo.

Corte temporal: Transversal.

2.3 Unidades de Estudio

2.3.1 Población

La población estuvo conformada por 109 gestantes que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz que presentaron lo siguiente:

Criterios de inclusión

- Gestantes de 18 a 45 años atendidas en el Consultorio de Obstetricia.
- Gestantes que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Gestantes con antecedentes de ansiedad.
- Gestante que tuvo diagnóstico de algún trastorno mental.
- Gestante con algún impedimento físico para completar los instrumentos.
- Gestantes que llenaron las escalas de forma parcial e incompleta.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

Se gestionó la autorización institucional ante la Red Arequipa–Caylloma para la aplicación de los instrumentos de investigación. Esta entidad emitió la autorización correspondiente, la cual fue derivada a la Microred Zamácola, autorizando la administración de los cuestionarios en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, concluida la recolección de datos se procedió a su codificación y análisis en el programa estadístico SPSS 27.

La población de estudio estuvo conformada por 109 gestantes atendidas en el Consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, en la ciudad de Arequipa, durante el periodo de estudio correspondiente a noviembre de 2025. Para la determinación de la población, se consideró como referencia el total de gestantes atendidas durante el año 2024 (1258), a partir del cual se obtuvo un promedio mensual de 109 gestantes, estimándose así la población accesible para el presente estudio. La selección de las participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo censal, incluyéndose la totalidad de gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión durante el periodo de recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: el Cuestionario de Adaptación Psicosocial a la Maternidad y el Cuestionario de Ansiedad Relacionada con el Embarazo (PRAQ-20), ambos con evidencia previa de validez y confiabilidad en estudios previos (18,21). Para evaluar la relación entre las variables de estudio se empleó la prueba de chi-cuadrado, considerando un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0.05$.

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos humanos

- Investigadora: Bachiller García Quispe, Fiorella Bettsy.
- Asesor: Dr. Cáceres Huambo, Alberto.

3.2.2 Recursos físicos

3.2.2.1 Disponibilidad de infraestructura: Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

3.2.2.2 Disponibilidad de ambiente: Consultorio de Obstetricia.

3.2.3 Recursos económicos: Autofinanciado.

3.3 Validación de instrumentos

En cuanto a la validez, ambos instrumentos utilizados en el presente estudio cuentan con evidencia de validez de contenido y de constructo reportada en estudios previos, lo que respalda su pertinencia para la evaluación de las variables en población gestante (18,21).

Respecto a la confiabilidad, el Cuestionario de Adaptación Psicosocial a la Maternidad presenta una elevada consistencia interna, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.98, mientras que el Cuestionario de Ansiedad Relacionada con el Embarazo (PRAQ-20) muestra un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.841, considerados valores de alta y adecuada confiabilidad, respectivamente (18,21).

Asimismo, previo a la aplicación de los instrumentos, se realizó una revisión de adecuación y comprensión de los ítems en la población de estudio, con la finalidad de garantizar su aplicabilidad en el contexto local. En tal sentido, los instrumentos fueron considerados válidos y confiables para su uso en la presente investigación.

3.3.1 Variable independiente

3.3.1.1 Adaptación psicosocial a la maternidad

El Cuestionario de Adaptación Psicosocial a la Maternidad es un instrumento diseñado para evaluar seis dimensiones psicosociales fundamentales: aceptación del embarazo, ejercicio del rol materno, relación con la madre, vínculo con la pareja, preparación para el parto y preocupación por el bienestar propio y del bebé. La medición de estas dimensiones se realiza mediante una escala tipo Likert conformada por 42 ítems, con opciones de respuesta puntuadas del 1 al 4, donde 1 corresponde a “sí”, 2 a “no”, 3 a “tal vez” y 4 a “no sabe”. El cuestionario contempla 13 ítems con puntuación inversa (7, 8, 16, 18, 21, 22, 25, 30, 31, 34, 35, 36 y 37). La interpretación de los puntajes permite clasificar el nivel de adaptación psicosocial como adecuada, cuando se obtienen valores entre 42 y 84 puntos, y como deficiente, cuando los resultados se sitúan entre 85 y 168 puntos (Anexo 3).

3.3.2 Variable dependiente

3.3.2.1 Ansiedad Relacionada con el Embarazo (PRAQ-20)

El Cuestionario de Ansiedad Relacionada con el Embarazo (PRAQ-20) es un instrumento psicométrico diseñado para evaluar cinco dimensiones específicas de

la ansiedad durante la gestación: preocupación por los cambios en uno mismo, temor por la integridad del bebé, autopercepción y sentimientos hacia uno mismo, miedo al parto y preocupación por el futuro. La evaluación se realiza mediante una escala tipo Likert conformada por 20 ítems, con cinco categorías de respuesta graduadas desde “nada” (1 punto) hasta “mucho” (5 puntos) (Anexo 4).

3.4. Consideraciones éticas

En primer lugar, se solicitó el consentimiento informado de cada una de las gestantes participantes, a quienes se les explicó de manera clara el propósito de la investigación, garantizando su participación voluntaria y el derecho a retirarse en cualquier momento sin ningún tipo de repercusión (Anexo 5). Se respetó el principio de autonomía, asegurando que las participantes tomaran decisiones libres e informadas.

Del mismo modo, se garantizó la confidencialidad de la información recolectada, manteniendo el anonimato de las gestantes mediante la codificación de los datos y evitando la identificación personal en los resultados. En relación con los principios de beneficencia y no maleficencia, se procuró que la investigación no generara ningún daño físico ni psicológico a las participantes, asegurando que los instrumentos aplicados no representaran riesgo alguno. Asimismo, la información obtenida fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos. Finalmente, el estudio se desarrolló bajo el principio de justicia, incluyendo a todas las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión, sin ningún tipo de discriminación.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

Los datos obtenidos, fueron ordenados y codificados en matrices que permitieron su análisis. Se usó el software estadístico SPSS 27 (Anexo 6).

4.2. Plan de análisis estadístico

Se realizó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

4.3. Plan de clasificación

La información recolectada fue organizada y sistematizada mediante una matriz de datos diseñada en Microsoft Excel 2019, en la cual se registraron los datos obtenidos a partir de las fichas de recolección y de los cuestionarios administrados.

4.4. Plan de recuento

El procesamiento y conteo de los datos se realizó de manera digital, haciendo uso de la matriz diseñada en una hoja de cálculo.



**CAPÍTULO III:
RESULTADOS**

Tabla 3: Características generales de gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa, 2025

Características generales		N	%
Edad (años)	18 – 20	24	22.0
	21 – 30	57	52.3
	31 – 40	27	24.8
	41 – 45	1	0.9
Estado civil	Soltera	15	13.8
	Conviviente	71	65.1
	Casada	23	21.1
Grado de instrucción	Primaria	2	1.8
	Secundaria	81	74.3
	Superior	26	23.9
Gestación	I trimestre	0	0.0
	II trimestre	20	18.3
	III trimestre	89	81.7
Número de embarazo	Primero	49	45.0
	Segundo	34	31.2
	Tercero	19	17.2
	Cuarto	5	4.6
	Más de 5	2	1.8
Total		109	100.0

Nota: Elaboración propia.

En la tabla N°. 3 se evidencia que el grupo etario predominante corresponde a mujeres de 21 a 30 años, con un 52.3%. En cuanto al estado civil, destaca el grupo de convivientes, que representa el 65.1% de la población estudiada. Respecto al grado de instrucción, la mayoría de las participantes cuenta con educación secundaria, alcanzando el 74.3%. En relación con la edad gestacional, predomina el tercer trimestre, con un 81.7% de las gestantes. Finalmente, en cuanto al número de embarazos, el mayor porcentaje corresponde a primigestas, con un 45.0%.

Tabla 4: Adaptación psicosocial a la maternidad por dimensiones en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, 2025.

Adaptación psicosocial a la maternidad		N	%
Aceptación del embarazo	Buena	78	71.6
	Deficiente	31	28.4
Rol maternal	Buena	108	99.1
	Deficiente	1	0.9
Relación con la madre	Buena	105	96.3
	Deficiente	4	3.7
Relación con la pareja	Buena	104	95.4
	Deficiente	5	4.6
Preparación al parto	Buena	89	81.7
	Deficiente	20	18.3
Preocupación por el bienestar propio y del bebé	Buena	0	0.0
	Deficiente	109	100.0
Total		109	100.0

Nota: Elaboración propia.

En la tabla N°. 4 se observa que predomina una buena aceptación del embarazo, con un 71.6%. En cuanto al rol maternal, casi la totalidad de las gestantes presenta un nivel bueno, alcanzando el 99.1%. Respecto a la relación con la madre, el 96.3% evidencia una buena relación, mientras que en la relación con la pareja predomina también el nivel bueno con un 95.4%. En relación con la preparación para el parto, la mayoría de las gestantes presenta un nivel bueno, con un 81.7%. Sin embargo, en la dimensión de preocupación por el bienestar propio y del bebé, el 100.0% de las participantes presenta un nivel deficiente.

Tabla 5: Adaptación psicosocial a la maternidad en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, 2025.

Adaptación psicosocial a la maternidad	N	%
Buena	90	82.6
Deficiente	19	17.4
Total	109	100.0

Nota: Elaboración propia.

En la tabla N°. 5 predomina una buena adaptación psicosocial a la maternidad, con un 82.6% de las gestantes.

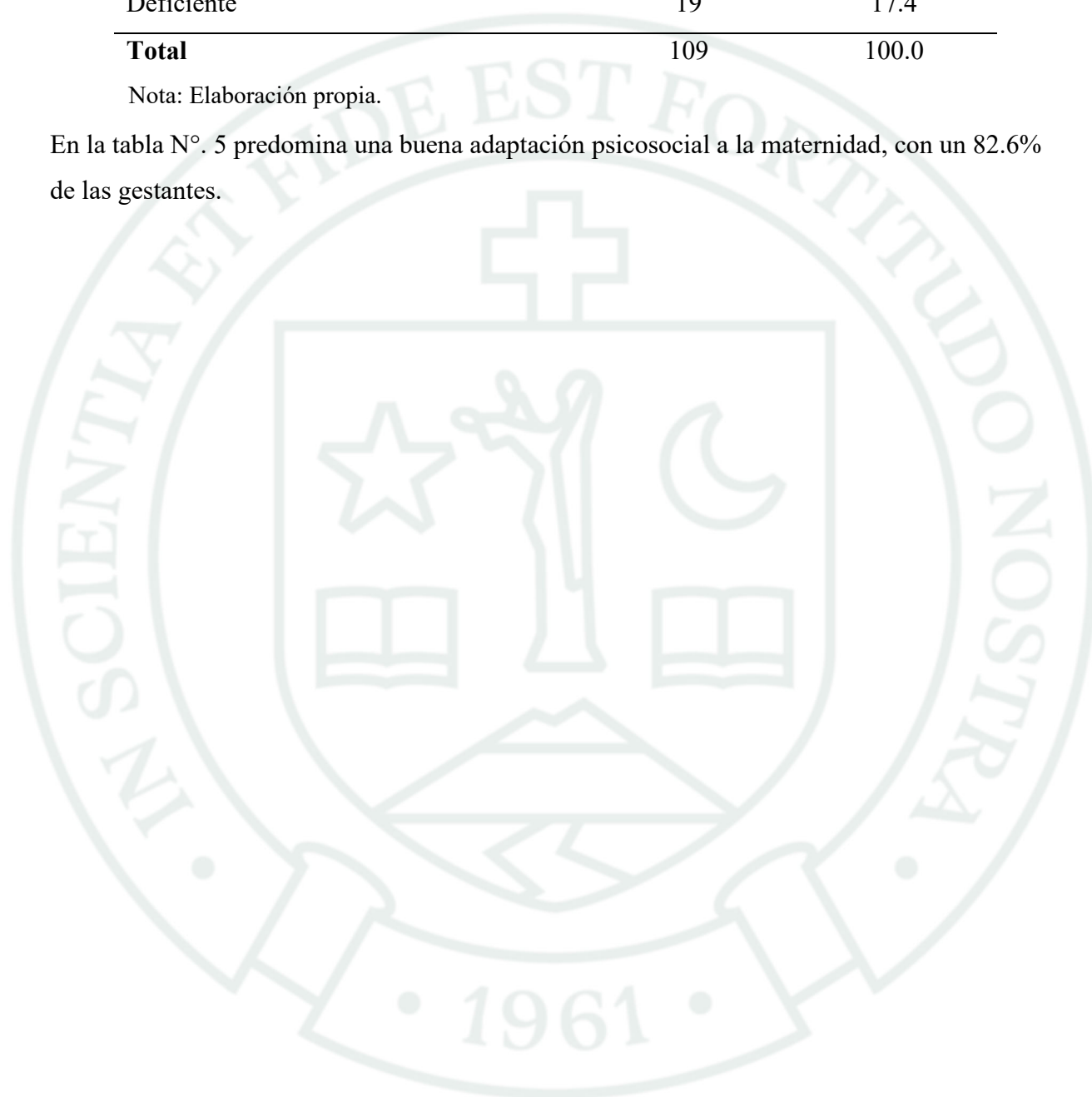


Tabla 6: Ansiedad hacia el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa, 2025.

Ansiedad hacia el embarazo	N	%
Baja	107	98.2
Alta	2	1.8
Total	109	100.0

Nota: Elaboración propia.

En la tabla N°. 6 se evidencia que la mayoría de las gestantes presenta un nivel bajo de ansiedad hacia el embarazo, alcanzando un 98.2 %.

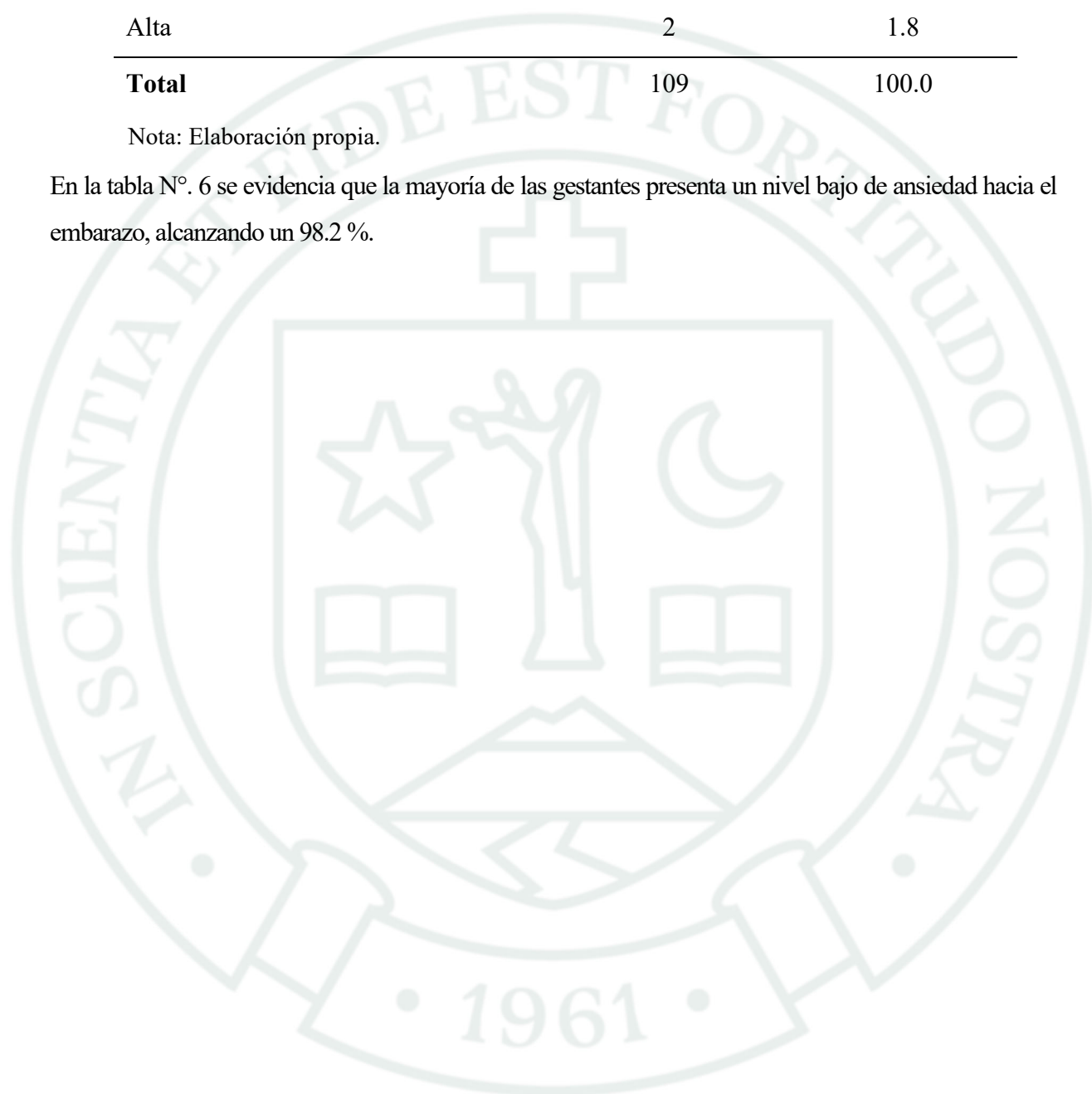


Tabla 7: Adaptación psicosocial a la maternidad asociada a ansiedad hacia el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, 2025.

ANSIEDAD HACIA EL EMBARAZO	ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL A LA MATERNIDAD				TOTAL	
	BUENA		DEFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%		
Baja	90	82.6	17	15.6	107	98.2
Alta	0	0.0	2	1.8	2	1.8
TOTAL	90	82.6	19	17.4	109	100.0

Nota: Elaboración propia.

$$X^2=9.65$$

$$P=0.002$$

$$P<0.05$$

En la tabla N°. 7 se evidencia que la mayoría de las gestantes presenta bajos niveles de ansiedad relacionada con el embarazo, los cuales se asocian con una adecuada adaptación psicosocial a la maternidad, alcanzando un 82.6 %. No obstante, un 15.6 % de las participantes, a pesar de manifestar baja ansiedad, presenta una adaptación psicosocial deficiente.

Asimismo, el análisis estadístico demuestra la existencia de una relación significativa entre la ansiedad hacia el embarazo y la adaptación psicosocial a la maternidad, sustentada por un valor de $p < 0.05$.

Tabla 8: Dimensiones de la adaptación psicosocial a la maternidad asociadas a ansiedad hacia el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, 2025

ANSIEDAD HACIA EL EMBARAZO	ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL A LA MATERNIDAD						Prueba valor p
	BUENA		DEFICIENTE		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Aceptación del embarazo							
Baja	78	71.6%	29	26.6%	107	98.2%	X ² =5.126 p<0.024
Alta	0	0.0%	2	1.8%	2	1.8%	
Total	78	71.6%	31	28.4%	109	100.0%	
Rol maternal							
Baja	107	98.2%	0	0.0%	107	98.2%	X ² =53.99 p<0.001
Alta	1	0.9%	1	0.9%	2	1.8%	
Total	108	99.1%	1	0.9%	109	100.0%	
Relación con la madre							
Baja	105	96.3%	2	1.8%	107	98.2%	X ² =53.48 p<0.001
Alta	0	0.0%	2	1.8%	2	1.8%	
Total	105	96.3%	4	3.7%	109	100.0%	
Relación con la pareja							
Baja	104	95.4%	3	2.8%	107	98.2%	X ² =42.37 p<0.001
Alta	0	0.0%	2	1.8%	2	1.8%	
Total	104	95.4%	5	4.6%	109	100.0%	
Preparación al parto							
Baja	89	81.7%	18	16.5%	107	98.2%	X ² =9.06 p<0.003
Alta	0	0.0%	2	1.8%	2	1.8%	
Total	89	81.7%	20	18.3%	109	100.0%	
Preocupación por el bienestar propio y del bebé							
Baja	0	0.0%	107	98.2%	107	98.2%	X ² =— p=—
Alta	0	0.0%	2	1.8%	2	1.8%	
Total	0	0.0%	109	100.0%	109	100.0%	

*Elaboración propia.

En tabla N°. 8 se observa que el 71.6% de las gestantes presentan una adecuada aceptación del embarazo, asociada a bajos niveles de ansiedad relacionada con el embarazo, evidenciándose una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Asimismo, el 98.2% de las participantes manifiesta un adecuado desempeño del rol maternal, concomitante con baja ansiedad hacia el embarazo, relación que también resulta significativa ($p < 0.05$).

De igual manera, se identifica que el 96.3% de las gestantes mantiene una buena relación con la madre, asociada a baja ansiedad gestacional, encontrándose una asociación significativa ($p < 0.05$). En relación con el vínculo de pareja, el 95.4% presenta una adecuada relación con la pareja, acompañada de bajos niveles de ansiedad hacia el embarazo, con significancia estadística ($p < 0.05$). Asimismo, el 81.7% de las participantes evidencia una adecuada preparación para el parto, asociada a baja ansiedad gestacional, observándose igualmente una relación significativa ($p < 0.05$).

No obstante, resulta relevante señalar que el 98.2% de las gestantes presenta una deficiente preocupación por el bienestar propio y del bebé, a pesar de manifestar bajos niveles de ansiedad hacia el embarazo.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se determinó que la mayoría de la población estudiada estuvo conformada por gestantes con edades comprendidas entre 21 y 30 años (52.3 %), con estado civil conviviente (65.1 %), grado de instrucción secundaria (74.3 %), gestación correspondiente al tercer trimestre (81.7 %) y condición de primigesta (45 %). Estos hallazgos son concordantes con los resultados reportados por La Torre, quien identificó una población predominantemente joven y adulta, mayoritariamente conviviente, con nivel educativo secundario y con edad gestacional predominante del tercer trimestre (23).

En la tabla N°. 4 en relación con la adaptación psicosocial a la maternidad, los resultados evidencian que la mayoría de las gestantes presenta niveles adecuados en diversas dimensiones evaluadas, lo que sugiere un proceso de adaptación favorable en la población estudiada. En cuanto a la aceptación del embarazo, se encontró que el 71.6% de las gestantes presenta un nivel bueno, mientras que un 28.4% evidencia aceptación deficiente. Este hallazgo indica que, aunque predomina la aceptación positiva, aún existe un grupo importante de mujeres que podrían experimentar dificultades emocionales o psicológicas frente al embarazo. Estos resultados son similares a los reportados por Ocalan et al. (26), quien señala que la aceptación del embarazo es un componente fundamental en la adaptación materna y puede verse influenciada por factores como la planificación del embarazo, el apoyo social y las condiciones socioeconómicas. Respecto al rol maternal, se observa que el 99.1% de las gestantes presenta un nivel bueno, lo que evidencia una alta disposición para asumir las responsabilidades asociadas a la maternidad. Este resultado podría explicarse por la internalización de normas culturales y sociales relacionadas con el rol de la mujer como madre, tal como lo describe La Torre (23).

En relación con la relación con la madre, el 96.3% presenta un nivel bueno, lo cual sugiere la existencia de redes de apoyo familiar sólidas que favorecen la adaptación durante el embarazo. De manera similar, la relación con la pareja también muestra un predominio de nivel bueno (95.4%), lo que refuerza la importancia del apoyo emocional y afectivo en esta etapa. Diversos estudios (27,29) han demostrado que el soporte de la pareja y la familia contribuye significativamente al bienestar psicológico de la gestante y a una mejor adaptación a la maternidad. En cuanto a la preparación para el parto, el 81.7% de las gestantes presenta un nivel bueno; sin embargo, un 18.3% muestra preparación deficiente, lo que podría estar relacionado con limitaciones en el acceso a información, educación prenatal o servicios de salud. Este

aspecto es relevante, ya que una adecuada preparación influye positivamente en la vivencia del parto y en la reducción de la ansiedad. Por otro lado, en la dimensión preocupación por el bienestar propio y del bebé, se observa que el 100% de las gestantes presenta un nivel deficiente. A primera vista, este resultado podría parecer contradictorio con el alto porcentaje de adaptación psicosocial adecuada encontrado a nivel global (82.6%); sin embargo, es importante precisar que la adaptación psicosocial a la maternidad es un constructo multidimensional, por lo que un nivel global adecuado no excluye la presencia de dificultades en dimensiones específicas. En este sentido, el hallazgo refleja que, si bien las gestantes logran una adecuada adaptación en términos generales, persiste una elevada preocupación relacionada con su bienestar y el del bebé, lo cual puede interpretarse como una manifestación frecuente durante el embarazo. Este resultado es consistente con lo señalado por Paredes (21), quien refiere que las gestantes suelen experimentar preocupaciones intensas respecto a la salud fetal y materna. Asimismo, esta situación podría estar influenciada por factores contextuales como el acceso a servicios de salud, experiencias previas o temores asociados al embarazo y parto. En conjunto, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer intervenciones educativas y el acompañamiento psicológico, especialmente en aquellas dimensiones donde se identifican mayores dificultades.

En relación con la tabla N°. 5, se evidenció que la mayoría de las gestantes presentó una adecuada adaptación psicosocial a la maternidad, alcanzando un 82.6 %. Este hallazgo es concordante con lo reportado por La Torre (23), quien identificó que la mayor proporción de gestantes evaluadas en su estudio manifestó una adaptación psicosocial favorable. No obstante, estos resultados difieren de los obtenidos por Paredes (21), quien señaló que la mayoría de la población evaluada presentó una adaptación psicosocial deficiente, situación que coincide con lo descrito por Hañari y Ocalan et al. (22,26), quienes reportaron una elevada prevalencia de desadaptación e inadaptación psicosocial en gestantes. Asimismo, es probable que la adecuada adaptación psicosocial observada en la población estudiada esté asociada a la presencia de factores protectores, tales como un adecuado desempeño del rol maternal, una relación favorable con la madre y la pareja, así como una preparación adecuada para el parto, los cuales contribuirían positivamente al proceso de adaptación al embarazo (23). Finalmente, las diferencias encontradas con los resultados reportados por Ocalan et al. (26) podrían explicarse por las características de la población de estudio, dado que dichos autores evaluaron en su mayoría gestantes con embarazo de alto riesgo, mientras que en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz se atiende principalmente a gestantes con embarazos de bajo o nulo riesgo, lo que podría influir en los niveles de adaptación psicosocial observados.

En la tabla N°. 6 se evidenció que la mayoría de las gestantes presentó un nivel bajo de ansiedad hacia el embarazo, alcanzando un 98.2 %. Este resultado difiere de lo reportado por Rojas et al. (17) en su estudio realizado en el Hospital de Lircay, donde se identificó que la mayoría de las gestantes presentó niveles de ansiedad de moderados a severos. De igual manera, Sánchez (18) señaló una alta prevalencia de ansiedad en gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Chontapaccha, así como Hañari (22), quien reportó niveles relevantes de ansiedad en la población gestante evaluada. Por el contrario, los hallazgos del presente estudio son concordantes con los reportados por Requejo (19), quien identificó niveles leves de ansiedad en la población estudiada, y con los de Paredes (21), quien evidenció que menos de la mitad de las gestantes presentó depresión grave. Los resultados obtenidos podrían explicarse por las características particulares de la población estudiada, la cual, a diferencia de otras poblaciones, podría presentar menor susceptibilidad a los cambios hormonales que incrementan la vulnerabilidad emocional o encontrarse menos afectada por la transición al rol materno, proceso que suele generar temores relacionados con la salud fetal, el parto y la maternidad. Asimismo, es posible que estas gestantes cuenten con un mayor apoyo familiar o de pareja, lo que contribuiría a que las dificultades propias del embarazo no influyan de manera significativa en el desarrollo de ansiedad.

Además, el hallazgo de un 98.2% de gestantes con niveles bajos de ansiedad resulta atípico en comparación con la literatura (17,18,22), donde se reportan con mayor frecuencia niveles moderados e incluso elevados de ansiedad. Esta diferencia podría explicarse por la presencia de sesgos de medición o subregistro de la información. Es posible que algunas participantes hayan minimizado sus respuestas debido a factores como la deseabilidad social, el temor a ser juzgadas o el contexto institucional en el que se aplicaron los instrumentos, lo que podría haber influido en la expresión de sus emociones. Asimismo, debe considerarse que, aunque el instrumento utilizado cuenta con adecuada validez y confiabilidad en otros contextos, no se realizó una validación específica en la población de estudio, lo que podría limitar su sensibilidad para captar con precisión los niveles reales de ansiedad. No obstante, también es posible que las características propias de la población, como el acceso a controles prenatales, el acompañamiento de la pareja o la experiencia previa en gestaciones, hayan contribuido a una menor percepción de ansiedad (19,21).

En la tabla N°. 7 estableció la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad hacia el embarazo y la adaptación psicosocial a la maternidad ($p < 0.05$). Este resultado es congruente con lo reportado por Hañari (22), quien evidenció que una adaptación psicosocial deficiente se asocia con un mayor riesgo de presentar sintomatología depresiva en la población gestante. De igual manera, La Torre (23) identificó una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la adaptación psicosocial al embarazo, señalando que niveles elevados de ansiedad se asocian con una menor adaptación psicosocial. Asimismo, Paredes (21) estableció una asociación significativa entre la adaptación psicosocial y la depresión, indicando que una inadecuada adaptación psicosocial incrementa el riesgo de desarrollar depresión. Aunque estos hallazgos difieren parcialmente de los resultados obtenidos en el presente estudio, en conjunto evidencian la estrecha relación existente entre la adaptación psicosocial a la maternidad y la ansiedad en las gestantes. En este sentido, es posible inferir que la población evaluada presenta factores protectores propios de una adecuada adaptación psicosocial, los cuales favorecerían un mejor afrontamiento del embarazo y, en consecuencia, menores niveles de ansiedad.

En la tabla N° 8 se evidenció que la mayoría de las gestantes presentó un adecuado rol maternal (98.2 %), una adecuada relación con la madre (96.3 %), un vínculo de pareja favorable (95.4 %) y una adecuada preparación para el parto, condiciones que se asociaron con bajos niveles de ansiedad gestacional (81.7 %), encontrándose una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Asimismo, se identificó una deficiente preocupación por el bienestar propio y del bebé en el 98.2 % de las gestantes, a pesar de que estas manifestaron bajos niveles de ansiedad hacia el embarazo, sin evidenciarse una asociación estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Estos hallazgos difieren de los reportados por Paredes (21), quien evidenció un deficiente rol maternal, una inadecuada relación con la madre, un vínculo de pareja desfavorable y una insuficiente preparación para el parto, asociados a niveles de depresión gestacional de moderados a graves, con significancia estadística ($p < 0.05$). Del mismo modo, dicho autor reportó una deficiente preocupación por el bienestar propio y del bebé, relacionada con niveles de depresión de leves a graves, sin asociación estadísticamente significativa ($p > 0.05$). La ansiedad y la depresión durante la gestación se encuentran estrechamente relacionadas con el nivel de adaptación psicosocial de la gestante, constituyendo determinantes fundamentales del bienestar materno-fetal. En este contexto, si bien los resultados obtenidos por Paredes (21) abordan una problemática distinta, estos pueden ser comparados con los hallazgos del presente estudio, en tanto ambas condiciones reflejan la influencia de la adaptación psicosocial sobre la salud mental materna.

Asimismo, se reafirma que una adecuada adaptación psicosocial desempeña un papel clave en la prevención y modulación de la ansiedad durante el embarazo, debido a su impacto directo en el bienestar emocional y en la capacidad de afrontamiento de los cambios inherentes al proceso gestacional; de igual manera, la alteración de una dimensión específica no constituye, por sí sola, un requisito necesario para la presencia de ansiedad moderada o grave en la gestante.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que la adaptación psicosocial a la maternidad en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, 2025, es predominantemente buena, alcanzando el 82.6%. Este resultado evidencia que la mayoría de las gestantes presenta una buena aceptación del embarazo, rol maternal, relación con la madre, relación con la pareja preparación para el parto

SEGUNDA: Se identificó que el nivel de ansiedad hacia el embarazo en las gestantes es mayoritariamente bajo, con un 98.2% de la población estudiada. Este hallazgo sugiere que, en general, las gestantes presentan una adecuada estabilidad emocional frente al proceso gestacional.

TERCERA: Se estableció que existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad hacia el embarazo y la adaptación psicosocial a la maternidad ($p < 0.05$), evidenciándose que las gestantes con mejor adaptación psicosocial presentan menores niveles de ansiedad.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al personal de salud del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, fortalecer y mantener estrategias de acompañamiento integral a la gestante, mediante intervenciones educativas y psicosociales, con énfasis en la dimensión de preocupación por el bienestar materno y fetal. Asimismo, implementar acciones de orientación y consejería que permitan a las gestantes expresar sus temores y resolver inquietudes relacionadas con el embarazo, el parto y la salud del recién nacido.

SEGUNDA: A los profesionales de obstetricia encargados del control prenatal, implementar programas de evaluación periódica del estado emocional de las gestantes, orientados a la detección temprana de síntomas de ansiedad relacionados con el embarazo.

TERCERA: A los responsables de la atención prenatal y a la gestión del establecimiento de salud, incorporar de manera sistemática la valoración de la adaptación psicosocial a la maternidad dentro de los controles prenatales, considerando su relación significativa con la ansiedad gestacional, con el fin de diseñar intervenciones preventivas y terapéuticas que mejoren el bienestar emocional de la gestante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental [Internet].: Revista Salud Mental; 2024. Acceso 15 de abril de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20contin%C3%BAa%20ocupando%20la,s e%20destina%20a%20hospitales%20psiqui%C3%A1tricos>.
2. Universidad Andrés Bello. ¿Qué es la salud mental perinatal y por qué es importante? [Tesis de Internet].: Universidad Andrés Bello; 2023. Acceso 15 de abril de 2025. Disponible en: <https://postgrado.unab.cl/noticias/que-es-la-salud-mental-perinatal-y-por-que-es-importante/#:~:text=Durante%20el%20embarazo%20y%20despu%C3%A9s,pueden%20afectar%20gravemente%20la%20maternidad>.
3. Chamorro S. Adaptación psicosocial al embarazo en adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Lima Metropolitana [Tesis de Internet].: Universidad San Ignacio del Oyola; 2019. Acceso 13 de abril de 2025. Disponible en: [https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/46c2169a-97f7-497a-a3e1-32792e393166/content#:~:text=Según%20La fuente%20\(2008\)%20la%20adaptación,d ebe%20desempeñar%20en%20el%20futuro](https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/46c2169a-97f7-497a-a3e1-32792e393166/content#:~:text=Según%20La fuente%20(2008)%20la%20adaptación,d ebe%20desempeñar%20en%20el%20futuro).
4. Azúa E, Carbajal F. Actualización del trastorno de ansiedad durante el embarazo [Internet].: Revista Médica Sinergia; 2024. Acceso 12 de abril de 2025. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1140>.
5. Monterrosa A, Rodelo A, Monterrosa A, Morales I. Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe colombiano [Internet].: Revista de Gineco Obstetricia; 2022. Acceso 11 de abril de 2025. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000200134.
6. Pérez M. Factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes gestantes entre 18 y 40 años en el Centro de Salud Miguel Grau B Arequipa, 2023 [Tesis de internet].: Universidad Nacional de San Agustín; 2023. Acceso 10 de abril de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6ec3397f-0e0c-4aa9-a1c4-286f907670f0/content>.
7. Millares A. Relación entre la tipología familiar y la adaptación psicosocial al embarazo

- en mujeres gestantes adscritas a la unidad de medicina familiar N° 64 [Tesis de internet].: Universidad Autónoma Del Estado De México; 2017. Acceso 10 de abril de 2025. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/63605>.
8. Lederman R. Adaptación Psicosocial en el Embarazo: Evaluación de las 7 dimensiones del Desarrollo Materno. Springer, Nueva York [Internet].; 2009. Acceso 16 de abril de 2025. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0288-7_1.
 9. Saavedra M. Cambios en la dinámica familiar durante la gestación y el parto [Tesis de internet].: Universidad San Ignacio del Oyola; 2016. Acceso 10 de abril de 2025. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/5103/T061_77207892_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 10. Coó S, Mira A, García M, Zamudio P. Salud mental en madres en el período perinatal [Internet].: Andes pediátrica; 2021. Acceso 10 de abril de 2025. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000500724.
 11. Austin M. Salud mental perinatal: oportunidades y desafíos para la psiquiatría [Internet].: Australasian Psychiatry.; 2004. Acceso 09 de abril de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1440-1665.2003.02027.x>.
 12. Currid T. Mejorar la atención de la salud mental perinatal [Internet].: Nursing Standar; 2004. Acceso 11 de abril de 2025. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/a0f908c3d4be6a453e33c28c425c6141/1?cbl=30130&pq-origsite=gscholar>.
 13. Salgado R, Torres M, Salazar R, Bolívar J, Quispe Y, Chilipio M. Nivel de ansiedad según el trimestre del embarazo en un establecimiento de salud de atención primaria [Internet].: Revista de Ginecología y Obstetricia de México; 2023. Acceso 12 de abril de 2025. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000700002.
 14. Azúa E, Carbajal F. Actualización del trastorno de ansiedad durante el embarazo [Internet].: Revista Médica Sinergia; 2024. Acceso 29 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2024/rms242c.pdf>.
 15. Giménez Y, Fatjó F, González H, Arranz A. Nuevos retos en los cuidados: detección de la ansiedad en la gestante de riesgo Nuevos retos asistenciales: detección de ansiedad en gestantes de riesgo [Internet].: Enfermería Clínica; 2018. Acceso 14 de abril de 2025.


- Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118302237>
16. Paz C, Artieta I, Bully P, García A, Espinoza M. Ansiedad y depresión en el embarazo. Variables asociadas durante el periodo de pandemia COVID-19 [Internet].; 2023. Acceso 12 de abril de 2025. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-ansiedad-depresion-el-embarazo-variables-S1130862123001365>.
 17. Rojas Y, Rojas L. Ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Lircay, Huancavelica 2023. [Tesis en Internet].: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023. Acceso 11 de abril de 2025. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2254f6d2-07a2-434e-9798-10c36baac585/content>.
 18. Sánchez C. Nivel de ansiedad en gestantes del Puesto de Salud Chontapaccha Cajamarca, 2020 [Tesis de Internet].: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020. Acceso 11 de abril de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4388/INFORME%20DE%20TESIS%20FINAL%20TERMINADO%20CARMEN%20LUZ%20SÁNCHEZ%20OPÉREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 19. Requejo A, Bustamante E. Prevalencia y factores asociados a ansiedad y depresión en gestantes de tres Centros de Salud de un distrito de Chiclayo, Perú, 2023 [Tesis en Internet].: Universidad San Martín de Porres; 2024. Acceso 12 de abril de 2025. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/13409/requejo_bustamante.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 20. Salinas T. Adaptación psicosocial y complicaciones obstétricas en embarazo adolescente en el hospital amazónico de Yarinacocha, en el periodo de enero – marzo 2022 [Tesis de Internet].: Universidad Alas Peruanas; 2023. Acceso 08 de abril de 2025. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/13735/Tesis_adaptación_psicosocial_complicaciones_obstétricas_embarazo_adolescentes_hospital_amazónico_Yarinacocha_enero_marzo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Paredes J. Nivel de adaptación psicosocial y depresión en gestantes. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2021. [Tesis de Internet].: Universidad Nacional de Cajamarca;

2021. Acceso 03 de abril de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5474/Jesica%20de%20Carmen%20Paredes%20Torres.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
22. Hañari K. Adaptación psicosocial al embarazo asociado al nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes que asisten al consultorio externo de obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno 2024. [Tesis de Internet].: Universidad Nacional del Altiplano; 2024. Acceso 03 de abril de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/items/f50d66eb-ff21-46f1-9c8c-d1fb07a90eb0>
23. La Torre F. Factores psicológicos relacionados a la adaptación psicosocial al embarazo en gestantes del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2024. [Tesis de Internet].: Universidad Nacional de San Agustín; 2024. Acceso 03 de abril de 2025. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_cee04ae2bd69e1d33c3054fc3c8ef633
24. Lemos M. Ansiedad, depresión y características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y los 40 años del área metropolitana del Valle de Aburrá [Tesis en Internet].: Universidad EAFIT; 2021. Acceso 13 de abril de 2025. Disponible en: <https://repository.eafit.edu.co/server/api/core/bitstreams/6e940f35-b4ea-4a2c-a9a9-e2e9136075b0/content>.
25. Noguerol A, Míguez N. Prevalencia de la ansiedad [Internet].: Revista Psicomática – Psiquiatría; 2022. Acceso 16 de abril de 2025. Disponible en: <https://scholar.archive.org/work/ocewawpvfjep3a4wgr3mnedejy/access/wayback/https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/download/400825/494412>.
26. Ocalan D, Ceylantekin Y, Alper T, Dursun P. Adaptación psicosocial, satisfacción conyugal y sentido de vida entre mujeres con embarazos de alto y bajo riesgo [Internet].: Springer Nature; 2023. Acceso 12 de abril de 2025. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-023-05407-1>.
27. Patiño A. Determinantes psicosociales de adaptación al embarazo y su influencia en el vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región. [Tesis de Internet].: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Acceso 03 de abril de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/items/f50d66eb-ff21-46f1-9c8c-d1fb07a90eb0>



ANEXOS

Anexo 2: Autorización

 **Universidad Católica de Santa María**
AREQUIPA - PERU ☎ (5154)382038 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> 📘 [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

"IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 10 de noviembre del 2025

Sra. Dra.
EVELYN PAOLA CHOQUE CHÀVEZ
Directora Ejecutiva de la Red de Salud Arequipa -Caylloma
Ciudad. -

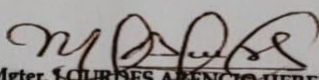
GOB. REGIONAL AREQUIPA
REG. MUNICIPAL AREQUIPA
MUNICIPALIDAD DE CAYLLOMA
TRAMITACIÓN MUNICIPAL
12 NOV 2025
8919425 5416535
22 14:32

Asunto: Aplicación de Instrumento de Tesis - FOyP.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual la señorita estudiante **IORELLA BETTSY GARCIA QUISPE** Identificada con DNI 76405851, están realizando el trabajo de investigación titulado: **"ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL A LA MATERNIDAD Y ANSIEDAD HACIA EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA, 2025."**, y como entenderá el mismo deberá obtener información de **gestantes que se encuentren en el área de consultorio de Obstetricia**, en el periodo del mes de noviembre y diciembre del presente año 2025.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


Mgter. LOURDES ARENCIO HEREDIA
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura
Universidad Católica de Santa María

LMAH/DFOyP
Rca

Anexo 3: Ficha de recolección de datos

1. Datos generales

Edad: ()

Estado civil

- Soltera ()
- Conviviente ()
- Casada ()

Grado de instrucción

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

Gestación

- I trimestre ()
- II trimestre ()
- III trimestre ()

Número de embarazos

- Primero ()
- Segundo ()
- Tercero ()
- Cuarto ()
- Más de 5 ()

Cuestionario de Adaptación Psicosocial a la Maternidad

ÍTEMS	SI	NO	TAL VEZ	NO SABE
1. Considero que este es un buen momento para quedar embarazada.				
2. Puedo tolerar las molestias del embarazo				
3. Mi marido y yo hablamos del bebé que espero				
4. Mi marido me tranquiliza cuando me ve agobiada				
5. Creo que el parto tendrá lugar con normalidad				
6. Mi madre esta ilusionada con el bebé que espero				
7. Me preocupa que el bebé puede tener anomalías				
8. Pienso en lo peor cuando me duele algo				
9. Mi madre está contenta con mi embarazo				
10. Mi madre me da buenos consejos				
11. A mi marido le gusta hablar conmigo sobre el embarazo				
12. Estoy bien informada de lo que me espera en el parto				
13. Se lo que debo hacer cuando tenga contracciones				
14. No me cuesta hablar con mi madre sobre mis problemas				
15. Como pareja tenemos un buen nivel de comunicación				
16. No dejo de pensar en los problemas que el bebé pueda tener				
17. Mi madre ya espera a su nieto				
18. Me preocupa que el parto se alargue más de lo normal y pueda perjudicar al bebé				
19. Mi marido me ayuda en casa cuando lo necesito				
20. Puedo contar con el soporte emocional de mi marido durante el parto				

21. Tengo miedo a que puedan hacerme daño en el parto				
22. Cuando mi madre y yo estamos juntas, discutimos a menudo				
23. Siento que estoy preparada para el parto				
24. Se dé cosas que pueden ayudarme durante el parto				
25. Me angustian las posibles complicaciones del parto				
26. Pienso que podré resistir las incomodidades del parto				
27. En el momento de tomar decisiones, mi marido y yo siempre nos ponemos de acuerdo				
28. Mi madre me da ánimos cuando dudo sobre mí misma				
29. Me siento bien informada sobre el parto				
30. Me preocupa que algo pueda ir mal en el parto				
31. Me cuesta aceptar este embarazo				
32. Mi madre me anima a que haga las cosas a mi manera				
33. Siento que hasta el momento este ha sido un embarazo fácil				
34. Ojalá no estuviera embarazada				
35. Tengo miedo de perder el bebé durante el parto				
36. Mi madre critica mis decisiones				
37. No puedo dejar de pensar en los problemas que pueden surgir en el parto				
38. Puedo contar con mi marido para compartir el cuidado del bebé hasta que haya nacido				
39. Ya siento afecto por el bebé				
40. Considero que puedo ser una buena madre				
41. Tengo la sensación de que disfrutaré del bebé				
42. Estoy feliz con este embarazo				

DIMENSIONES	ÍTEMS	BUENA ADAPTACIÓN	DEFICIENTE ADAPTACIÓN
Aceptación al embarazo	1;2;31;33;34	1 a 10 puntos	11 a 20 puntos
Rol maternal	39;40;41;42	1 a 8 puntos	9 a 16 puntos
Relación con la madre	6;9;10;14;17;22;28;32;36	1 a 18 puntos	19 a 36 puntos
Relación con la pareja	3;4;11;15;19;20;27;38	1 a 16 puntos	1 a 16 puntos
Preparación al parto	5;12;13;23;24;26;29	1 a 14 puntos	5 a 28 puntos
Preocupación por el bienestar propio y del bebé	7;8;16;18;21;25;30;35;37	1 a 18 puntos	19 a 36 puntos
Global		42 a 84 puntos	85 a 168 puntos



Anexo 4: Cuestionario de ansiedad relacionada con el embarazo (PRAQ-20)

ÍTEMS	NADA	CASI NADA	ALGO	BASTANT	MUCHO
PREOCUPACIÓN POR CAMBIOS EN UNO MISMO					
1. Me preocupa que mi cuerpo no recupere su figura habitual después del embarazo					
2. Estoy preocupada por mi aspecto físico poco atractivo					
3. Me preocupa haber ganado tanto peso					
TEMOR POR LA INTEGRIDAD DEL BEBÉ					
4. Tengo miedo de que mi bebé sufra algún daño cerebral o discapacidad mental.					
5. Temo que los movimientos del feto o la ausencia de ellos sean anormales					
6. Tengo miedo de que mi bebé muera después de nacer.					
7. Aunque conozco los avances médicos en relación al parto temo que pueda morir durante el mismo					
8. Temo que mi feto tenga alguna malformación					
9. Tengo miedo a la muerte y a la pérdida de un ser querido.					
10. Temo que mi bebé no esté sano					
SENTIMIENTOS SOBRE UNO MISMO					
11. Me preocupan mis cambios repentinos de humor					
12. Me preocupa convertirme en una persona demasiado centrada en mí misma					
13. Me preocupa mi irritabilidad					
MIEDO AL PARTO					
14. Me da miedo el dolor durante la dilatación y el parto					
15. Tengo miedo al parto					
16. Me preocupa que pueda gritar y perder el control durante el parto.					
17. Me da miedo perder mucha sangre durante el parto					
PREOCUPACIÓN POR EL FUTURO					
18. Estoy un poco preocupada porque nuestro bebé pueda no ser guapo y temo la reacción de los demás					
19. A veces me preocupa que convertirme en madre me cambie mucho y, por ejemplo, me haga sentir mayor					

20. Me preocupa que tengamos que renunciar a muchas cosas por el bebé.					
--	--	--	--	--	--

DIMENSIONES	PUNTUACIÓN TOTAL
Preocupación por los cambios en uno mismo	Ansiedad alta (≥ 67 puntos) Ansiedad baja (< 67 puntos)
Temor por la integridad del bebé	
Sentimientos sobre uno mismo	
Miedo al parto	
Preocupación por el futuro	



Anexo 5: Consentimiento informado

Investigador responsable:

- FIORELLA BETTSY GARCIA QUISPE

Título del Proyecto: “ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL A LA MATERNIDAD Y ANSIEDAD HACIA EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA, 2025”

Se me ha solicitado el permiso participar en la investigación que presenta como propósito determinar la relación de la adaptación psicosocial a la maternidad y ansiedad hacia el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa, 2025.

Tengo total conocimiento de los objetivos de éste y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Tengo conocimiento de:

1. En la participación se asegura la privacidad y confidencialidad.
2. Cualquier pregunta con respecto a su participación deberá ser contestada por la investigadora.
3. Preguntas más específicas serán respondidas por la investigadora responsable del proyecto.
4. Podré retractarme de mi participación en este estudio cualquier momento sin dar razones.
5. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi identidad no será revelada.

Investigadora Responsable

DNI:

Participante

DNI:

Anexo 6: Matriz de datos

N°	EDAD	SEM	CIVIL	EMBARAZO	INSTRUCCIÓN	ANSIEDAD																				
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	36	2	2	2	3	1	1	5	3	1	5	5	5	5	4	3	1	4	4	4	1	1	1	1	
2	1	40	2	1	2	3	1	1	4	1	5	1	1	4	2	4	3	3	3	4	3	4	1	4	1	
3	1	38	1	1	2	3	4	1	4	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	
4	2	20	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	4	4	3	1	1	3	4	1	1	1	1	
5	2	33	2	1	3	2	2	3	3	3	4	4	3	4	3	2	2	1	4	3	2	2	1	1	1	
6	2	37	2	1	2	1	1	1	4	3	4	2	3	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
7	2	36	1	1	3	1	1	1	3	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	
8	1	20	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	
9	2	28	2	1	2	3	2	2	3	2	4	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	2	30	3	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	
11	1	38	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	1	3	3	3	3	1	1	1	
12	2	39	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	
13	3	28	3	2	3	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	
14	1	40	1	1	2	1	1	1	2	2	4	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	
15	3	38	2	2	2	1	1	1	2	2	4	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	
16	2	33	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	2	1	1	1
17	2	38	1	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	1	21	2	1	2	2	2	2	3	2	4	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	4	1	1	1
19	1	24	2	1	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
20	3	32	3	2	3	2	2	2	3	4	4	3	4	3	3	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	
21	3	39	2	2	3	1	1	1	5	4	5	5	5	5	5	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1
22	2	38	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	
23	3	35	3	3	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	2	2	2
24	2	37	2	1	2	2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	2	1	
25	2	20	2	2	2	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	3	3	2	4	4	4	4	1	1	1	

26	2	36	1	1	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1
27	3	37	2	1	2	1	1	1	3	3	4	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
28	2	38	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
29	3	39	2	3	3	1	1	1	3	3	4	4	4	4	3	1	1	2	3	3	3	3	1	1	1
30	2	34	3	2	3	1	1	1	2	2	4	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	36	2	1	2	1	1	1	3	3	4	4	4	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
32	3	36	2	2	2	1	1	1	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1
33	2	38	3	2	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
34	2	38	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
35	2	36	2	3	2	1	1	1	3	2	4	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2
36	2	31	3	2	2	1	1	1	3	3	4	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	2	1	1	1
37	1	32	2	1	2	1	1	1	3	3	4	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	2	40	2	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
39	3	37	3	4	2	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	3	3	4	3	4	1	1	1
40	1	37	2	1	2	1	1	1	1	1	4	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
41	2	30	3	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
42	1	33	2	1	2	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1
43	2	30	3	2	2	1	1	1	2	2	4	2	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2	3	3	3
44	2	38	2	2	1	1	1	1	3	3	4	3	3	3	3	1	1	1	3	3	2	2	3	3	3
45	2	40	2	3	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1
46	2	39	2	3	2	1	1	1	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1
47	1	38	1	2	2	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	2	31	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2
49	2	38	3	1	2	1	1	1	3	3	4	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
50	3	29	2	2	3	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
51	3	37	2	3	2	1	1	1	2	2	4	2	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
52	1	39	1	1	2	3	1	1	4	2	4	2	2	2	2	4	2	3	3	4	3	4	1	2	3
53	2	35	2	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
54	2	35	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	1	1	1

55	3	34	3	3	2	2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	2	1
56	3	25	2	4	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	3	2	1	3	3	2	3	1	1	1
57	3	36	2	3	3	1	1	1	3	2	3	3	4	3	3	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1
58	2	37	2	4	2	4	4	4	4	3	5	5	3	3	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
59	2	38	2	2	3	4	4	4	5	4	5	5	4	4	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1
60	2	24	3	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1
61	3	36	2	3	2	1	1	1	3	3	4	4	3	4	3	2	2	1	4	3	2	2	1	1	1
62	3	38	3	3	3	1	1	1	4	3	4	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	1	1	1
63	2	35	2	2	3	2	2	2	3	3	4	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	1
64	2	35	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	3	38	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	3	5	1	4	1	3	4	3	3	3	1	1	1
66	2	37	2	1	2	4	4	4	5	3	5	5	4	4	4	4	4	4	1	1	2	1	1	1	3
67	2	35	3	2	3	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
68	1	40	2	1	2	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	1	1	1
69	1	36	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
70	3	34	3	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
71	2	31	2	2	2	1	1	1	3	2	4	4	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1
72	2	20	3	2	2	1	1	1	4	3	4	3	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1
73	2	34	2	1	2	1	1	1	3	3	4	3	3	4	3	1	2	1	3	3	2	2	1	1	1
74	1	37	1	1	2	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	1	1	4
75	3	23	2	4	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	1	1	1
76	2	30	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	3	5	1	4	1	3	4	3	3	3	1	1	1
77	1	33	2	1	3	1	1	1	3	2	3	2	3	3	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1
78	3	38	2	5	2	1	1	2	4	3	3	3	4	3	4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
79	3	26	3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	1	1	1
80	3	29	3	3	2	2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1
81	2	35	2	1	2	2	2	2	3	1	4	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	4	26	2	5	2	1	1	1	3	1	4	1	4	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	1	24	1	1	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1

84	2	32	2	2	3	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
85	2	27	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
86	2	38	3	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1
87	3	37	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1
88	2	39	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
89	2	34	3	1	3	2	2	1	3	2	4	3	3	4	3	1	2	1	3	3	3	3	1	1	1
90	2	23	2	1	2	1	1	1	3	2	4	3	3	2	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1
91	2	30	3	1	2	1	1	1	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1
92	3	34	2	2	2	1	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	1	1
93	2	30	2	1	2	2	2	2	3	3	4	4	3	2	3	1	1	2	3	3	2	3	1	1	1
94	1	34	2	1	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1
95	2	27	2	3	2	1	1	1	3	3	4	3	3	4	3	3	2	1	3	3	3	1	1	1	1
96	1	37	1	1	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	2	1	1	1
97	2	34	2	1	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
98	3	32	2	2	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
99	2	27	2	1	2	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1
100	3	28	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3
101	1	36	2	1	2	3	3	3	3	3	4	1	1	4	4	2	1	4	3	3	4	4	1	1	1
102	2	32	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
103	2	34	2	3	2	1	1	1	4	3	4	4	4	1	2	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3
104	1	37	2	1	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1
105	3	39	2	3	2	1	1	1	3	3	4	3	3	3	4	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1
106	1	33	2	1	2	2	2	3	3	2	4	3	4	3	3	2	1	1	3	3	3	3	1	1	1
107	2	28	2	1	2	1	1	1	1	1	4	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
108	2	35	2	2	2	2	1	2	1	1	4	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
109	2	37	2	2	2	1	1	1	3	3	4	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2

N°	ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL A LA MATERNIDAD																																										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	
1	2	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	4	2	1	4	3	1	1	4	1	1	1	1	4	3	1	1	3	4	2	4	1	1	3	1	1	
2	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	4	4	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	1	
3	2	3	1	3	1	1	4	4	1	1	3	1	1	1	3	4	1	4	4	1	4	2	1	1	4	1	2	1	1	4	3	1	1	4	4	2	1	3	1	3	1	1	
4	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	3	1	1	3	2	1	1	3	3	3	2	1	3	4	3	4	3	1	1	1	1	
5	3	1	1	3	1	1	4	4	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	1	
6	1	1	1	3	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	3	3	1	1	4	2	1	2	1	3	3	1	1	3	4	4	3	1	1	1	1	1	
7	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	4	1	4	1	1	3	2	1	1	3	1	3	1	1	3	4	2	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	
8	1	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	3	3	1	4	1	4	3	2	4	2	2	1	1	3	4	2	4	2	1	1	1	1	
9	1	3	3	3	1	1	4	3	1	1	3	4	4	2	3	3	1	3	1	1	3	3	3	4	1	4	2	1	1	3	3	1	1	3	2	3	4	1	1	1	1	1	
10	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	4	1	1	3	3	1	1	4	1	1	2	1	3	3	2	1	3	4	3	3	1	1	1	1	1	
11	4	1	1	3	1	1	2	4	3	1	1	1	1	1	3	4	3	4	1	1	4	4	1	1	4	1	3	1	1	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	4	4	1	1	4	2	1	1	1	3	4	1	1	3	4	3	4	1	1	1	1	1	
13	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	1	3	4	1	1	4	1	1	1	1	3	3	1	1	3	4	4	4	1	1	1	1	1	
14	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	2	1	3	1	4	1	1	4	2	1	1	2	3	1	1	1	4	3	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	1	
15	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	4	3	1	1	4	1	3	1	1	2	3	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	1	
16	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	3	4	1	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	4	4	3	1	1	1	1	1	
17	1	3	1	3	1	1	4	4	1	1	3	1	1	1	3	4	1	4	3	1	4	2	1	1	4	1	2	1	1	4	3	1	1	4	4	1	2	1	1	1	1	1	
18	1	3	1	1	3	1	4	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	2	1	1	2	3	1	4	3	1	1	1	4	2	3	1	1	3	4	4	3	1	1	1	1	1	
19	1	3	1	1	1	1	4	3	1	1	1	4	4	2	1	4	1	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	4	2	3	2	1	2	2	3	4	1	1	1	1	1	
20	3	2	1	1	1	1	4	4	1	1	1	3	3	1	1	4	1	4	1	1	4	4	3	3	2	3	1	1	1	4	3	1	1	3	4	2	4	1	1	1	1	1	
21	3	3	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	1	3	3	1	1	4	1	1	2	1	4	4	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	1	
22	3	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	1	2	3	1	1	4	1	1	1	1	4	3	1	1	3	4	2	4	1	1	1	1	1	
23	2	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	4	2	1	1	2	4	2	4	1	1	1	1	1	
24	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	1	4	2	1	1	4	1	3	1	1	4	3	1	1	3	4	2	2	1	1	1	1	1	
25	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	4	4	3	1	2	1	4	1	1	2	3	4	4	2	3	1	1	4	4	3	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	1	
26	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	2	3	1	1	3	1	1	1	1	4	3	1	1	3	4	4	4	3	1	1	1	1	
27	1	1	3	1	3	1	4	3	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	1	1	4	1	3	2	1	2	3	2	1	3	2	3	4	1	1	1	1

28 1 1 1 1 1 1 4 4 1 1 1 1 1 1 4 1 4 1 1 4 3 1 1 4 1 1 1 1 4 3 1 1 3 4 2 3 3 1 1 1 1
 29 1 1 1 1 1 1 4 4 1 1 1 1 1 1 4 1 4 1 1 4 3 1 1 4 1 1 1 1 3 3 1 1 3 4 3 4 1 1 1 1 1
 30 1 1 1 1 1 1 4 4 1 1 1 4 4 1 1 4 1 4 1 1 4 3 1 1 4 1 1 1 1 4 3 1 1 3 4 3 3 1 1 1 1 1
 31 1 1 1 1 1 1 4 4 1 1 1 1 1 1 1 2 1 2 1 1 4 2 1 1 4 1 1 1 1 4 3 1 1 2 4 3 4 1 1 1 1 1
 32 1 1 1 1 1 1 4 4 1 1 1 1 1 1 1 4 1 1 1 1 3 4 1 1 4 1 1 1 1 4 3 1 1 3 4 3 4 1 1 1 1 1
 33 1 1 1 1 1 1 4 4 1 1 1 1 1 2 1 4 1 4 1 1 4 4 1 1 4 1 1 1 1 2 3 1 1 3 4 3 4 1 1 1 1 1
 34 1 1 1 1 1 1 4 4 1 1 1 1 1 1 1 4 1 4 1 1 4 3 1 1 4 1 1 1 1 4 3 1 1 3 4 3 1 1 1 1 1 1
 35 1 1 1 1 1 1 4 4 1 1 1 1 1 1 1 4 1 4 1 1 4 3 1 1 4 1 1 1 1 4 4 1 1 3 4 3 3 1 1 1 1 1
 36 1 2 1 1 1 1 4 4 1 1 1 3 3 1 1 4 1 3 1 1 4 3 4 3 2 3 1 1 1 4 3 1 1 3 4 2 4 1 1 1 1 1
 37 2 3 1 1 1 1 4 4 1 1 1 4 4 1 1 4 1 4 1 1 4 3 4 4 1 4 2 1 4 1 2 1 1 3 4 3 4 1 1 1 1 1
 38 1 1 1 1 1 1 4 4 1 1 1 1 1 1 1 3 1 4 1 1 4 4 1 1 4 1 1 1 1 4 3 1 1 3 4 4 3 1 1 1 1 1
 39 3 1 1 3 1 1 4 4 1 1 1 1 1 2 1 2 1 2 3 1 4 4 1 1 3 1 1 1 1 3 3 1 1 3 4 3 3 1 3 1 1 1
 40 1 1 1 1 1 1 2 3 1 1 1 1 1 2 1 4 1 2 1 1 4 4 1 1 4 1 1 1 1 4 3 1 1 3 4 3 3 1 1 1 1 1
 41 1 1 1 1 1 1 4 4 1 1 1 1 3 2 1 4 1 4 1 1 4 4 1 3 2 3 1 2 3 4 3 1 1 3 4 4 3 1 1 1 1 1
 42 1 1 1 1 1 1 4 3 1 1 1 1 1 1 1 4 1 4 1 1 4 3 1 1 4 1 1 1 1 4 3 1 1 3 4 3 3 1 1 1 1 1
 43 1 1 1 1 1 1 4 3 1 1 1 4 4 1 1 4 1 4 1 1 4 4 3 4 1 4 1 1 4 2 4 1 1 4 4 3 2 1 1 1 1 1
 44 1 3 1 1 1 1 2 4 1 1 1 1 1 1 1 2 1 2 1 1 4 4 1 1 4 1 1 1 1 2 3 1 1 3 4 2 2 1 1 1 1 1
 45 1 1 1 1 3 1 4 4 1 1 1 1 1 3 1 3 1 4 1 1 4 4 1 1 4 1 1 1 1 4 3 2 4 3 4 3 3 1 1 1 1 1
 46 1 1 1 1 1 1 4 1 1 1 1 1 1 1 1 4 1 2 1 1 4 4 1 1 4 1 3 1 1 4 3 2 1 3 4 3 3 3 1 1 1 1
 47 2 3 1 1 1 1 4 4 1 1 1 1 1 1 1 4 1 4 1 1 4 4 1 1 4 1 1 1 1 4 2 1 1 2 4 3 4 1 1 1 1 1
 48 1 1 1 1 1 1 4 4 1 1 1 4 4 1 1 4 1 2 1 1 4 3 3 4 1 3 1 1 4 1 3 1 1 3 4 3 4 1 1 1 1 1
 49 1 1 1 1 1 1 4 3 1 1 1 1 1 1 1 4 1 4 1 1 3 3 1 1 4 1 1 1 2 4 4 1 2 4 3 3 4 1 1 1 1 1
 50 1 1 1 1 1 1 3 4 1 1 1 3 3 2 1 4 1 4 1 1 4 4 3 3 2 3 2 1 1 2 3 1 1 3 4 3 4 1 1 1 1 1
 51 1 3 1 1 1 1 4 4 1 1 1 1 1 2 1 3 1 2 1 1 4 2 1 1 4 1 1 3 1 4 2 1 1 3 4 2 4 1 1 1 1 1
 52 1 1 1 1 1 1 4 3 1 1 1 1 1 1 1 3 1 4 1 1 4 3 1 1 3 1 1 1 1 3 3 1 1 3 2 4 4 1 1 1 1 1
 53 1 1 1 1 1 1 4 3 1 1 1 1 1 1 1 3 1 4 1 1 4 4 1 1 4 1 1 1 1 2 3 1 1 3 4 2 4 1 1 1 1 1
 54 1 1 1 3 1 1 4 3 1 1 1 1 1 2 1 3 1 4 1 1 3 4 1 1 3 1 1 1 1 4 3 1 1 3 4 3 4 1 1 1 1 1
 55 1 1 1 1 1 1 4 3 1 1 1 1 1 2 1 3 1 4 1 1 4 3 1 1 4 1 1 1 1 3 3 1 1 3 4 3 4 1 1 1 1 1
 56 1 1 1 1 1 1 4 4 1 1 1 1 2 1 1 3 1 4 1 1 4 3 1 1 4 1 1 3 4 3 3 1 1 3 4 4 2 3 1 1 1 1
 57 1 1 1 1 1 1 2 3 1 1 1 1 1 1 1 3 1 4 3 1 3 3 1 1 4 1 2 3 1 4 3 2 1 3 2 2 2 1 1 1 1 1

58 1 1 3 1 1 2 3 3 1 1 3 1 1 2 1 3 1 3 1 1 3 3 1 1 3 2 1 1 1 3 2 1 1 3 3 4 2 1 1 1 1 1
 59 1 1 1 1 1 1 2 2 1 1 1 1 1 3 1 3 1 3 3 1 3 3 4 4 3 1 1 1 1 3 3 1 1 3 3 4 3 1 1 1 1 1
 60 1 1 1 1 1 1 4 3 2 1 1 1 3 1 1 3 1 3 1 1 3 3 1 1 4 1 1 3 1 3 3 1 1 3 3 3 4 1 1 1 1 1
 61 1 1 1 3 1 1 4 3 1 1 1 1 1 2 1 2 1 2 3 1 3 3 1 1 3 1 1 1 1 3 3 1 1 3 4 2 4 1 1 1 1 1
 62 2 1 1 1 1 1 4 3 1 1 1 1 1 3 1 2 1 4 1 1 3 3 1 1 4 1 1 1 1 3 4 1 1 3 4 2 3 1 1 1 1 1
 63 1 1 1 1 1 1 3 3 1 1 1 1 1 1 1 3 1 3 1 1 3 3 1 1 3 1 1 1 1 3 3 1 1 3 3 4 4 1 1 1 1 1
 64 1 1 1 1 1 1 3 3 1 1 1 1 2 3 1 3 1 3 3 1 3 3 1 3 3 1 3 3 1 1 1 1 3 3 1 1 3 3 3 2 1 1 1 1
 65 1 1 1 1 1 1 4 3 1 5 1 2 1 4 1 3 1 4 1 1 4 1 1 1 4 1 1 4 1 4 4 4 2 2 4 1 4 1 1 1 1 1
 66 2 1 1 1 1 1 4 3 1 1 1 1 1 3 1 2 1 4 1 1 3 3 1 1 4 1 1 1 1 4 4 1 1 3 4 3 3 1 1 1 1 1
 67 1 1 1 1 1 1 4 4 1 1 1 1 1 2 1 4 1 4 1 1 3 3 1 1 4 1 1 1 1 2 3 1 1 3 4 4 4 1 1 1 1 1
 68 3 1 1 1 1 1 2 3 1 1 1 1 1 1 1 4 1 4 1 1 3 3 1 1 4 1 1 1 1 3 4 1 1 3 4 3 3 1 1 1 1 1
 69 1 1 1 1 1 1 2 3 1 1 1 1 1 2 1 3 1 2 1 1 2 3 1 1 2 1 1 1 1 2 4 1 1 2 4 3 3 1 1 3 1 1
 70 3 1 1 3 1 1 2 2 1 1 1 1 1 3 1 2 1 4 1 1 3 3 1 1 3 1 1 1 1 3 3 1 1 2 2 3 4 1 1 1 1 1
 71 1 1 1 1 1 1 4 3 1 1 1 2 2 2 1 4 1 2 1 1 2 3 1 3 3 1 1 1 2 4 3 2 1 3 4 3 3 1 1 1 1 1
 72 1 1 1 1 1 1 4 2 1 1 1 2 2 2 1 2 1 4 1 1 2 3 1 1 2 3 1 1 2 4 3 2 1 3 4 3 4 1 1 1 1 1
 73 1 1 1 1 1 1 2 3 1 1 1 1 1 2 1 3 1 4 1 1 3 3 1 1 3 1 2 1 1 4 3 2 1 3 4 3 4 1 1 1 1 1
 74 2 1 3 3 1 3 4 4 3 1 3 3 3 2 3 1 3 1 4 3 4 4 2 3 2 3 2 3 3 2 4 2 3 4 4 3 4 3 1 1 1 1
 75 3 3 1 1 3 1 2 2 1 1 1 3 3 2 1 2 1 4 1 1 4 3 3 3 4 1 1 2 1 4 3 2 1 3 4 4 3 1 1 1 1
 76 1 1 1 1 1 1 4 3 1 5 1 2 1 4 1 3 1 4 1 1 4 1 1 1 4 1 1 4 1 4 4 4 2 2 4 1 4 1 1 1 1
 77 1 1 1 1 3 1 2 4 1 1 1 1 1 2 1 2 1 2 1 1 4 3 1 1 4 1 3 2 1 2 3 1 1 3 4 4 4 1 1 1 1
 78 1 1 3 1 1 1 2 3 1 1 3 1 1 2 1 2 1 4 1 1 2 3 1 1 4 1 1 2 1 2 3 1 1 3 2 3 2 1 1 1 1
 79 3 1 1 3 1 1 2 2 1 1 1 3 3 2 1 2 1 4 1 1 2 3 1 1 4 1 1 1 3 2 3 2 1 3 2 2 4 1 1 1 1
 80 3 3 1 1 2 1 4 4 1 1 1 1 1 2 1 4 1 3 2 1 3 3 1 1 4 2 1 1 1 3 3 2 1 2 4 4 2 1 1 1 1
 81 1 1 1 1 3 1 4 3 1 1 1 2 2 1 1 4 1 3 1 1 3 3 1 1 4 2 1 1 1 4 2 2 1 3 4 4 4 1 1 1 1
 82 1 1 1 1 1 1 4 4 1 1 1 1 1 1 1 4 1 4 1 1 4 4 1 1 4 1 1 1 1 4 4 1 1 4 4 4 4 1 1 1 1
 83 1 3 1 1 1 1 2 3 1 1 1 3 3 2 1 2 1 2 2 1 2 3 1 3 2 3 1 1 3 2 3 2 1 3 2 3 2 3 1 1 1
 84 1 1 1 1 1 1 2 3 1 1 1 1 1 2 1 3 1 4 1 1 3 3 1 1 3 1 1 3 1 3 3 1 1 3 4 3 4 1 1 1 1
 85 1 1 1 1 1 1 2 3 1 1 1 1 4 2 1 2 1 4 1 1 3 3 3 4 1 3 1 1 1 2 3 1 1 3 2 3 2 1 1 1 1
 86 1 1 1 1 1 1 2 3 1 1 1 1 1 2 1 4 1 4 1 1 3 3 1 1 4 1 1 2 1 4 3 1 1 3 4 3 4 1 1 1 1
 87 1 1 1 1 3 1 2 2 1 1 1 1 1 2 1 3 1 3 1 1 2 3 1 1 4 1 1 1 1 4 4 1 1 3 4 3 2 1 1 1 1

88	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2	3	2	1	3	2	3	3	1	1	1	1	1					
89	1	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	2	1	3	1	1	2	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	
90	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	2	1	4	1	3	1	1	3	3	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	
91	1	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1	2	3	3	1	2	1	1	2	1	4	3	3	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	
92	1	2	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	3	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	
93	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	1	4	1	2	1	1	2	3	4	3	2	1	1	1	1	2	3	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	
94	1	1	1	2	1	1	4	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3	3	2	1	3	4	3	3	1	1	1	1	1	
95	1	3	1	1	1	1	4	3	1	1	1	2	3	2	1	3	1	4	1	3	4	3	3	1	4	2	1	1	1	4	3	1	1	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1
96	1	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	3	2	1	3	3	1	3	3	1	1	3	3	2	3	1	4	3	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	1	
97	1	1	1	2	1	1	4	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	4	1	1	4	3	1	1	4	1	2	1	1	3	3	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	1	
98	1	1	1	1	2	1	4	3	1	1	1	1	1	2	1	4	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	4	1	1	1	1	1	
99	1	1	1	1	1	1	4	3	2	1	1	2	2	2	1	4	2	4	1	1	4	3	3	2	4	1	1	1	1	3	3	1	2	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1
100	3	1	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	1	2	1	3	1	4	1	4	1	1	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	2	2	3	2
101	1	1	1	1	3	1	4	3	1	1	1	2	1	1	1	3	1	4	1	1	4	2	1	1	3	2	1	1	1	3	2	1	1	3	4	3	4	1	1	1	1	1	
102	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	4	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3	3	2	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	
103	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	1	1	1	1	4	4	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	
104	2	3	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	2	1	4	1	4	1	1	4	2	1	1	4	1	1	1	1	4	2	1	1	2	4	2	4	1	1	1	1	1	
105	3	3	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	4	1	2	1	1	2	3	1	1	4	1	1	1	1	4	3	2	1	3	4	3	3	1	1	1	1	1	
106	1	2	1	1	1	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1	4	1	4	1	1	4	3	1	4	1	4	3	1	1	4	3	1	3	3	4	4	4	1	1	1	1	1	
107	1	1	3	3	1	1	2	4	1	1	1	1	3	2	3	4	1	4	1	1	3	3	3	3	2	3	3	1	3	4	3	2	1	3	4	3	4	1	1	3	1	1	
108	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	3	3	1	3	4	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	4	4	1	1	1	1	1	
109	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	2	4	1	3	3	4	3	3	3	1	1	1	1	