

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

**“NIVEL DE ESTRÉS PRENATAL EN PACIENTES
HOSPITALIZADAS CON PREECLAMPSIA EN UN INSTITUTO
MATERNO – LIMA, 2018”**

**PARA OPTAR : TÍTULO PROFESIONAL DE
PSICÓLOGA**

AUTOR : Bach. Karen Valeriano Gutiérrez

ASESOR : Ps. José Antonio Cuadros Espinoza

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : Salud Mental en Contextos Pluri y
Multiculturales**

**HUANCAYO - PERÚ
2019**

Dedicatoria

A mi entrañable abuelo Amadeo Benjamín, mi segundo padre, y que desde el cielo aun me guía los pasos para seguir perseverando.

La autora

Agradecimientos

A Dios, mil gracias por guiar mis pasos. A los docentes ya que a través de sus consejos académicos se ha podido elaborar esta tesis, de forma especial, al asesor de mi tesis, quien con su paciencia y conocimientos me ayudó significativamente.

Asimismo, agradecer a los trabajadores del Instituto Materno de Lima, por facilitar el desarrollo de la presente investigación.

Karen

INTRODUCCIÓN

El estrés es una de las enfermedades más importantes del siglo XXI, más aún en grupos poblacionales vulnerables como son las gestantes. Así, Salvatierra V. (1989), señala: “el estrés son los aspectos psicoafectivos que más resaltan en los casos de preclamsia, debido a que la madre entra a un tratamiento que le exige total dedicación a su cuidado personal, generalmente hospitalizada” (p. 32).

De igual manera hay que considerar que la perspectiva teórica del Díaz, *et al.* (1999, p. 61) quien argumenta que el estrés prenatal, es concebido como aquella etapa o periodo en la que la madre gestante “[...] presenta estados de tensión y ansiedad, en vista de que la gestación es un factor que demanda una serie de adaptaciones que pueden ser desequilibrantes, [presentando] angustia al cambio de vida”.

Por lo mismo, la motivación de la presente investigación fue describir el nivel prevalente de estrés prenatal en pacientes hospitalizadas con preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018. Siendo las beneficiarias directas con la investigación las mujeres gestantes con preeclampsia, ya que al conocer los niveles de estrés prenatal le permitirán afrontar de mejor manera la enfermedad. Asimismo, el personal médico que al conocer el estado psicológico, de este grupo poblacional, estarán en la capacidad de brindar atención oportuna en aras de una mejor calidad de vida de la gestante, el hijo e incluso los familiares.

Para alcanzar el objetivo deseado, se realizó la selección de la muestra, constituida por 309 madres gestantes hospitalizadas en los servicios de “Preeclampsia” del Instituto Nacional Materno Perinatal, cuyas edades fluctúan entre 16 y 60 años de edad. El método de la investigación fue descriptivo, el tipo de investigación es básica y el nivel de investigación es descriptivo; se consideró los criterios de inclusión y exclusión. El tipo

de muestreo que se aplicó fue el muestreo aleatorio simple. Para el análisis de interpretación de datos, se consideró el análisis descriptivo por la presentación de tablas y gráficos con su respectivo número o frecuencia y porcentaje.

La presente tesis se encuentra dividida en cinco capítulos, siendo su estructura la siguiente:

En el Capítulo I, denominado Planteamiento del Problema, se desarrolla la descripción de la realidad problemática, delimitación del problema, se plantea la formulación del problema, la justificación de la investigación y los objetivos de la investigación.

En el Capítulo II, denominado Marco Teórico de la investigación, se desarrollan ítems como: antecedentes del problema, bases teóricas y definición de conceptos.

En el Capítulo III, denominado Hipótesis de la Investigación se plantea la hipótesis de la investigación, las hipótesis específicas, el marco conceptual de las variables y la operacionalización de variables.

En el Capítulo IV, denominado Metodología, se desarrollan aspectos como: método, tipo, nivel, diseño de investigación, población y muestra, criterios de exclusión e inclusión, técnicas de investigación, aspectos estadísticos, técnicas de procesamiento y análisis de datos y procedimiento de recolección de datos, alcance de la investigación, diseño de la investigación, población y muestra y técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el capítulo V, titulado Resultados de la Investigación, se procede a desarrollar la presentación de resultados, la contrastación de hipótesis y la discusión de resultados.

En el cuarto capítulo denominado Resultados y discusión de la investigación, se consideran los siguientes ítems: resultados del tratamiento y análisis de la información, prueba de hipótesis y discusión de resultados.

Y finalmente, se han redactado las conclusiones y recomendaciones; como las referencias bibliográficas y anexos.

LA AUTORA

CONTENIDO.

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	iv
CONTENIDO.....	vii
CONTENIDO DE TABLAS.....	x
CONTENIDO DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	14
1.2. Delimitación del Problema	17
1.2.1. Delimitación Espacial.....	17
1.2.2. Delimitación Temporal.....	17
1.2.3. Delimitación Conceptual.....	17
1.3. Formulación del Problema.....	18
1.3.1. Problema General.....	18
1.3.2. Problemas Específicos.....	18
1.4. Justificación de la Investigación	18
1.4.1. Justificación Teórica.....	18
1.4.2. Justificación Metodológica.....	18
1.4.3. Justificación Social.....	19
1.5. Objetivos.....	19
1.5.1. Objetivo General	20

1.5.2. Objetivos Específicos	20
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes del Estudio	21
2.2. Bases Teóricas.....	25
2.3. Marco conceptual	45
CAPÍTULO III	
VARIABLES.....	47
3.1. Variables.....	47
CAPÍTULO IV	
METODOLOGÍA.....	48
4.1. Método de Investigación	48
4.2. Tipo de Investigación	48
4.3. Nivel de Investigación.....	49
4.4. Diseño de Investigación:.....	49
4.5. Población y Muestra	49
4.5.1. Población.....	49
4.5.2. Muestra	49
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
4.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	55
4.8. Criterios Éticos.....	55

CAPÍTULO V

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
5.1. Presentación de Resultados	56
5.2. Análisis y discusión de resultados.....	65
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	79
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	80
ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	81
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	83
ANEXO 4: INVENTARIO PARA LA EVALUACION DEL ESTRÉS PRENATAL EN	84
ANEXO 5: “NIVEL DE ESTRÉS PRENATAL EN PACIENTES HOSPITALIZADAS CON PREECLAMPSIA EN UN INSTITUTO MATERNO – LIMA, 2018”.....	84
ANEXO 6: “ESCALA DE AUTODETERMINACIÓN: V DE AIKEN E INTERVALOS DE CONFIANZA”.....	87

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Causas de muerte en 31 hospitales del Perú.....	15
Tabla 2. Categoría de temores.....	52
Tabla 3. Validación con 8 jueces	53
Tabla 4. Resumen de procesamiento de casos	54
Tabla 5. Alfa de Cronbach	54
Tabla 6. Agrupación de datos para la medición de los Niveles de Estrés Prenatal.....	56
Tabla 7. Agrupación de datos para la medición de los Niveles de Estrés prenatal, según los estresores internos - emocionales	58
Tabla 8. Agrupación de datos para la medición de los Niveles de Estrés, según los estresores externos . psicosociales y laborales	59
Tabla 9. Niveles de Estrés Prenatal - Edad	60
Tabla 10. Niveles de Estrés Prenatal - Apoyo de Pareja.....	61
Tabla 11. Niveles de Estrés Prenatal - Número de Embarazos	62
Tabla 12. Niveles de Estrés Prenatal - Embarazo Planificado	63
Tabla 13. Niveles de Estrés Prenatal - Semanas de Embarazo	64

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Agrupación de datos para la medición de los niveles de estrés.....	57
Figura 2. Agrupación de datos para la medición de los niveles de estrés, según los estresores internos	58
Figura 3. Agrupación de datos para la medición de los niveles de estrés, según los estresores externos	59
Figura 4. Nivel de estrés prenatal - Edad	60
Figura 5. Niveles de Estrés prenatal - Apoyo de Pareja.....	61
Figura 6. Niveles de Estrés prenatal - Número de Embarazos.....	62
Figura 7. Niveles de Estrés prenatal - Embarazo Planificado	63
Figura 8. Niveles de Estrés prenatal - Semanas de Embarazo	64

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es describir el nivel prevalente de estrés prenatal en pacientes hospitalizadas con preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018. Para alcanzar el objetivo deseado, se realizó la selección de la muestra, constituida por 309 madres gestantes hospitalizadas en los servicios de “Preeclampsia” del Instituto Nacional Materno Perinatal, cuyas edades fluctúan entre 16 y 60 años de edad. El método de la investigación aplicado corresponde al método científico, corresponde al tipo de investigación básica o pura, el diseño es no experimental y transversal. El nivel de investigación es descriptivo; se consideró los criterios de inclusión y exclusión. El tipo de muestreo que se aplicó fue el muestreo aleatorio simple. Para el análisis de interpretación de datos, se consideró el análisis descriptivo por la presentación de tablas y gráficos con su respectivo número o frecuencia y porcentaje. En los resultados obtenidos se observa que el nivel prevalente de estrés prenatal en pacientes hospitalizadas con preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018; es alto.

Palabras Clave: Nivel prevalente de estrés, pacientes hospitalizadas con preeclampsia.

ABSTRACT

The objective of this research was to describe the prevalent level of prenatal stress in hospitalized patients with preeclampsia at the National Maternal Perinatal Institute - Lima, 2018. To achieve the desired objective, the sample was selected, consisting of 309 pregnant mothers hospitalized in the “Preeclampsia” services of the National Maternal Perinatal Institute, whose ages fluctuate between 16 and 60 years of age. The applied research method was the scientific method, it corresponds to the type of basic or pure research, the design is non-experimental and transversal. The level of research is descriptive; Inclusion and exclusion criteria were considered. The type of sampling that was applied was simple random sampling. For the analysis of data interpretation, the descriptive analysis was considered by the presentation of tables and graphs with their respective number or frequency and percentage. The results obtained show that the prevalent level of prenatal stress in hospitalized patients with preeclampsia at the National Maternal Perinatal Institute - Lima, 2018; is tall.

Keyword: Prevalent level of stress, hospitalized patients with preeclampsia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

El estrés en las gestantes es, sin duda, una de las enfermedades más importantes del siglo XXI. La opinión pública internacional está cada vez más preocupada por la afectación a la salud colectiva que representa. En particular por los efectos que puede generar en personas que sufren la enfermedad de preeclampsia por la afectación a la vida de la gestante y el futuro del recién nacido.

Así, el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2008, p. 42) refiere que: “las enfermedades Hipertensivas del embarazo (EHE) (preeclampsia) constituyen a nivel mundial una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal. La cantidad de muertes maternas oscila a nivel mundial entre 12 y el 25%”. En tanto, en el Perú el exceso de mortalidad materna asociada a hipertensión arterial en el embarazo, por hemorragia intracerebral, eclampsia o disfunción de órgano terminal también tiene índices preocupantes, como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Causas de muerte en 31 hospitales del Perú

	Muertes maternas	Porcentajes
Directas	284	84,5
- Hemorragias	91	26.2
- Preclampsia/eclampsia	78	22.6
- Infecciones	68	10.5
- Aborto	57	16.3
Indirectas	55	15,5
- Tuberculosis	6	1,6
- Otras causas	49	3,9

Fuente: Távara *et.al.*, (1999)

Por lo mismo, la preocupación por conocer las causas y los efectos del estrés, en este grupo poblacional, es un problema predominante en la actualidad, cuyo estudio se ha venido incidiendo a nivel internacional. A ello ha coadyuvado la divulgación del informe Academic Medical Center, de Amsterdam (2018), donde concluyen que: tener estrés durante la primera mitad del embarazo no es saludable, pero no aumenta el riesgo de que una mujer sufra preeclampsia, tampoco incrementa la posibilidad que la gestante desarrolle hipertensión gestacional.

Asimismo, el informe refiere que no se halló relación alguna entre el nivel de estrés laboral, ansiedad por el embarazo o depresión y el riesgo de preeclampsia o hipertensión gestacional. Añaden que no se puede evitar la preeclampsia durante el embarazo.

En una perspectiva teórica diferente, Salvatierra V. (1989), señala: “que el estrés corresponde a uno de los aspectos psicoafectivos que más resaltan en los casos de preclamsia, debido a que la madre entra a un tratamiento que le exige total dedicación a su cuidado personal, generalmente hospitalizada” (p. 32).

Así también, Angulo y Riveros. (2013), manifiestan que: “el embarazo es un factor importante de ambigüedad, por lo mismo es generador de ansiedad, es la inseguridad acerca de cuál será el resultado final del embarazo, situación que se incrementa en los casos en que existen complicaciones que lo convierten en un acontecimiento de alto riesgo” (p. 98).

En el Perú, el estrés en gestantes y su relación con la preeclampsia también es una preocupación. Según informe del Instituto de Opinión Pública de la PUCP (2018), cerca de un ochenta por ciento de peruanos padece de estrés, siendo las mujeres las que en mayor proporción sufren de este mal. Así el cuarenta y siete punto siete por ciento de mujeres comunicaron estar frecuentemente bajo el estrés. Ello, según el estudio, porque la mujer tiene una mayor carga de actividades como: asumir el papel de mamás, realizar labores en casa, laborar, entre otras motivaciones y quizá porque generalmente se le enseña a temprana edad a expresar sus emociones en mayor medida que los varones.

El estudio también detalla que los peruanos sufren de cambios muy frecuentes de ánimo, tienen sueño durante el día, insomnio, depresión, delirios de persecución, sentimientos de frustración, entre otras situaciones extremas asociadas al estrés.

La ciudad de Lima, no está exenta a esa realidad. Según el mismo reporte, los niveles de estrés son mayores a los que se obtienen en poblaciones rurales, ello generado porque el contexto rural es más apacible que las ciudades como Lima, donde la vida es más agitada por el caos del transporte, la cantidad de población, sedentarismo entre otros factores.

En la unidad de análisis del estudio, según el informe del Instituto Nacional Materno Perinatal (2017), durante el periodo 2012- 2016 se obtuvo que un 42.1%

de la mortalidad materna corresponde a trastornos hipertensivos del embarazo, en el cual se incluye la preeclampsia.

Conociendo los altos niveles de estrés que padecen los ciudadanos y los altos grados de mortalidad de la preeclampsia el estudio incidió en profundizar la evaluación del estrés prenatal en este grupo poblacional y así evidenciar la dimensión de la problemática, mejorando la salud mental de las gestantes, la atención integral dentro de las dinámicas de hospitalización entre otros.

1.2. Delimitación del Problema

1.2.1. Delimitación Espacial

La investigación se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicada en la provincia de Lima, Región Lima.

1.2.2. Delimitación Temporal

El análisis de los datos a tomar en cuenta para la investigación correspondió al periodo de 2018, entre los meses de enero a noviembre, lapso de 11 meses.

1.2.3. Delimitación Conceptual

Estrés prenatal.

El estrés prenatal es un proceso necesario y propio de la adaptación del organismo al medio, se asume al embarazo como un proceso biológico altamente condicionado y afectado por eventos estresantes de tipo psicosocial, inherentes o externos al embarazo mismo, que influyen sobre la situación orgánica de la madre gestante y, por esa vía, sobre el resultado final o producto del embarazo (Cartagena, 2010).

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es nivel prevalente de estrés prenatal en pacientes hospitalizadas con preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018?

13.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel prevalente de estrés prenatal tienen las pacientes hospitalizadas con preeclampsia según los estresores internos – emocionales en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018?

¿Cuál es el nivel prevalente de estrés prenatal tienen las pacientes hospitalizadas con preeclampsia según los estresores externos al embarazo - psicosociales y laborales en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018?

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Debe considerarse que toda gestante es un problema de salud pública, por lo mismo al analizar los niveles prevalentes de estrés prenatal de las pacientes hospitalizadas con preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018 investigación, sirvió para analizar las teorías y perspectivas teóricas del estrés prenatal en esta población vulnerable.

La investigación constituye una fuente primaria para realizar futuros estudios como la evaluación del impacto psicobiológico del estrés prenatal en madre e hijo, entre otras líneas de investigación.

1.4.2. Justificación Metodológica

La justificación metodológica de la investigación se basa en el empleo de un instrumento de medición propiamente diseñado para la evaluación del estrés

prenatal en pacientes con preeclampsia.

A partir de la investigación y teniendo en consideración la aplicación de la prueba piloto se estableció la confiabilidad del instrumento, el cual también fue validado por ocho jueces además de garantizar su nivel de confiabilidad y estabilidad tras la aplicación del Alfa de Cronbach.

La presente investigación por lo tanto representa una fuente primaria para futuras investigaciones que tengan similares motivaciones a la presente investigación. Así motivar la realización de investigaciones con respecto al estrés prenatal relacionadas a otros problemas de salud que se pueden desarrollar durante el embarazo como la hiperémesis gravídica, partos prematuros, aborto espontáneo entre otros.

1.4.3. Justificación Social

La investigación es relevante porque gran parte de la población en la actualidad sufre de estrés, un ochenta por ciento según informe del Instituto de Opinión Pública de la PUCP (2018), y en ese grupo poblacional también están consideradas las mujeres adultas que adolecen de preeclampsia.

Las beneficiarias directas con la investigación son las mujeres gestantes con preeclampsia, ya que al conocer los niveles de estrés prenatal le permitirán afrontar de mejor manera la enfermedad.

Asimismo, los beneficiarios también lo constituyen el personal médico que, al conocer el estado psicológico, de este grupo poblacional, estarán en la capacidad de brindar atención oportuna en aras de una mejor calidad de vida de la gestante, el hijo e incluso los familiares.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Describir el nivel prevalente de estrés prenatal en pacientes hospitalizadas con preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018.

1.5.2. Objetivos Específicos

Describir el nivel prevalente de estrés prenatal tienen las pacientes hospitalizadas con preeclampsia según los estresores internos – emocionales en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018.

Describir el nivel prevalente de estrés prenatal tienen las pacientes hospitalizadas con preeclampsia según los estresores externos al embarazo - psicosociales y laborales en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

Para el desarrollo coherente de la presente investigación, se ha optado por la recolección de antecedentes de fuentes nacionales e internacionales; así pues, se han indagado por trabajos de investigación cuyas conclusiones ayudarán a orientar el desarrollo de la presente.

Para ello, mencionaremos entonces en primer lugar las tesis y trabajos de investigación de carácter nacional y seguidamente los trabajos de fuentes internacionales.

A nivel nacional citamos las siguientes fuentes:

Cerrón y De La Cruz (2014), con su tesis titulada: “Estrés y preeclampsia en agentes atendidas en el hospital departamental de Huancavelica, 2014”, sustentada en la Universidad Nacional de Huancavelica, en la ciudad de Huancavelica. En ella, se tuvo como objetivo determinar la asociación entre estrés y preclampsia. La hipótesis de la mencionada investigación fue, que el estrés se asocia

significativamente a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica; siendo de tipo analítico de casos y control con un nivel explicativo. En cuanto al método se usó el epidemiológico aplicando el diseño de casos controles no pareados; teniendo una muestra de 20 gestantes con preeclampsia (Casos) y 60 normotensas (controles); las técnicas usadas para la recolección de datos fueron: el cuestionario "PEEST" y la guía de recopilación de datos de historia clínica, las cuales fueron diseñadas por las investigadoras. Teniendo como resultado que los síntomas de estrés como: dormir más de lo normal, irritabilidad, crisis de llanto, dolor de espalda, dificultad para tomar decisiones, aumento del apetito, inseguridad, preocupaciones excesivas y falta de concentración, con un P valor < 0.05 e IC95% mayores a 1, con Odds Ratio de 13.571, 11.000, 11.000, 10.423, 7.429, 5.595, 3.754, 3.500, 3.500, respectivamente. El estrés se asocia significativamente con preeclampsia (Chi-cuadrado de Pearson de 13, 199), con un $p < 0,05$; obteniendo un OR=8.000; con un intervalo de confianza al 95% (2,362- 27,099). Por lo que se concluye que existe una asociación significativa entre estrés y preeclampsia, siendo el estrés un factor que incrementa 8 veces más el riesgo de padecer preeclampsia.

Cóndor y Domínguez (2013) con su tesis titulada: “Asociación entre el estrés crónico y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013”, sustentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en la ciudad de Lima. En ella se tuvo por Objetivo: determinar la asociación entre el estrés crónico y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años. Diseño: Estudio observacional, analítico de tipo caso-control. Lugar: Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – Perú, en los servicios “C” y “E”. Participantes: Mujeres con y sin diagnóstico de preeclampsia. Intervenciones: Se recolectó

información de forma retrospectiva, desde Enero del 2013 hasta Marzo del mismo año. Se aplicó el instrumento a 290 pacientes hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, de las cuales 145 tenían diagnóstico de preeclampsia (casos) y 145 no lo tenían (controles). Se consignó datos relevantes a partir de las historias clínicas. Principales medidas de resultados: Asociación entre la presencia del estrés crónico según el Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale con un puntaje mayor o igual a 23 y la preeclampsia. Resultados: La presencia de estrés crónico se asoció significativamente a la preeclampsia con un $X^2 = 17,3$, $p < 0,001$ y un OR = 2,8 [IC 95 % (1,7 - 4,7)], estableciendo así al estrés crónico como factor de riesgo para la preeclampsia. Además, se determinó que el rango promedio de las presiones arteriales sistólica, diastólica y media no son iguales en el grupo de pacientes con y sin estrés crónico, siendo la diferencia de sus valores estadísticamente significativa. Asimismo, se determinó la asociación entre el estrés crónico y la proteinuria con un nivel de significancia menor a 0,05. Conclusiones: La probabilidad de desarrollar preeclampsia teniendo estrés crónico en mujeres adultas es 2.8 veces mayor en comparación con aquellas que no tienen estrés crónico, constituyendo así un factor de riesgo para esta patología.

Ñopo (2014), con su tesis titulada: “Estrés emocional en gestantes con preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, sustentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Dicha investigación tuvo objetivo identificar la presencia de estrés emocional en gestantes con diagnóstico de preeclampsia. Como método de estudio utilizaron el método histórico, siendo su nivel de investigación de carácter relacional, teniendo como muestra de estudio 41 personas con preeclampsia. El instrumento de investigación que utilizaron fue el cuestionario. Como resultados señala que evidenciaron que los estresores

externos de tipo económico y los relacionados con la pareja se presentaron con mayor frecuencia en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia severa. Asimismo, se plantea que existe asociación significativa entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal ($p=0.000$) ($OR=31.52$). Y también mencionan que las complicaciones obstétricas que presentaron las gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal son anemia materna, infección del tracto urinario, ruptura prematura de membranas y amenaza de parto pre término.

Llacuachaqui (2018) con su investigación titulada: “Factores clínicos y sociodemográficos asociados a preeclampsia en gestantes de 16 – 25 años atendidas en emergencia en el Hospital de Ventanilla de enero-diciembre 2016”, sustentada en la Universidad Ricardo Palma, Lima. Dicha investigación tuvo como objetivo determinar los factores clínicos y sociodemográficos asociados a Preeclampsia en gestantes de 16–25 años atendidas en emergencia del Hospital de Ventanilla de enero - diciembre 2016. El método de investigación que utilizaron fue un diseño observacional, analítico, retrospectivo, transversal. La población estuvo conformada 364 pacientes. El instrumento de investigación que utilizaron fue un cuestionario. Como resultado principal señala que las características sociodemográficas evaluadas como edad y ocupación no están asociadas a preeclampsia. Asimismo, las características sociodemográficas evaluadas como pareja, nivel educativo y número de parejas sexuales si están asociadas significativas a preeclampsia en gestantes de 16- 25 años en emergencia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de enero - diciembre 2016.

Angulo y Riveros (2013) con su investigación titulada: “Psicología de la hipertensión en el embarazo”, sustentada en la Universidad Nacional Autónoma

de México. Dicha investigación tuvo como objetivo identificar diferencias en las prácticas de crianza, los estilos de afrontamiento y la ansiedad entre mujeres embarazadas sanas, mujeres embarazadas hipertensas y mujeres embarazadas con otros padecimientos. El método de investigación que utilizaron fue un diseño un diseño no experimental, correlacional y retrospectivo en el participaron 90 mujeres. Se aplicó el Inventario de Estilos de Afrontamiento de Moos y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en el estilo de afrontamiento, de aceptación o resignación, y en la relación negativa con el padre. Las prácticas de crianza deficientes correlacionaron negativamente con los estilos de afrontamiento de aceptación o resignación, análisis lógico, contención emocional y búsqueda de guía y soporte, y correlacionaron positivamente con la ansiedad rasgo y estado. Los resultados muestran tendencias relevantes en contextos de violencia de pareja, en los que la crianza protectora, en ausencia de destrezas específicas, lleva al desarrollo de estrés sostenido en estas condiciones de adultez.

A nivel internacional no ha sido posible encontrar fuentes directas que traten las variables exactas de nuestra investigación.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. El Estrés Prenatal

El periodo prenatal representa un periodo crítico para los cambios epigenéticos, ya que, en esta etapa, el feto posee una adaptación fisiológica a las características del ambiente intrauterino en el que se está desarrollando, proceso denominado “programación fetal”, por autores como Talge *et.al.*, (2007).

En efecto, a decir de *Piccini et.al.*, (2008), en el embarazo ocurren

importantes cambios biológicos, somáticos, psicológicos y sociales que influyen en la dinámica psíquica individual, además de influir a su vez en las relaciones sociales de la gestante, la manera en la que ella vive esos cambios repercute de forma directa en su vivencia sobre la maternidad.

Ahora bien, los estudio y/o hipótesis que relacionan el estrés prenatal materno con trastornos en el niño fueron propuesta muchos años atrás; así explica al respecto Gaviria (2006) para quien los estudios existentes en esta área, por lo general adolecen en su formulación de aspectos como “[...] fallas metodológicas, como muestras pequeñas, falta de control estadístico de las variables de confusión o informes retrospectivos que fallan en distinguir el estrés prenatal del estrés posnatal” (p. 97).

Teniendo esas consideraciones, pueden emprenderse un mejor estudio del estrés prenatal a partir de indicadores concretos, como son los que propensos en nuestra tesis. Así, partiremos brindar una definición de lo que en la actualidad se conoce como estrés prenatal. Para empezar, el estrés representa un área independiente de estudio, que siendo “[...] introducida en 1949 por Hans Selye, se le ha catalogado como uno de los problemas de salud más frecuentes en la población actual”. (Díaz, Aguilar, & Santillán, 1999, p. 86). Siendo esto así, el estrés prenatal, es concebido como aquella etapa o periodo en la que la madre gestante “[...] presenta estados de tensión y ansiedad, en vista de que la gestación es un factor que demanda una serie de adaptaciones que pueden ser desequilibrantes, [presentando] angustia al cambio de vida.” (Díaz, Aguilar y Santillán, 1999, p. 61).

Para Laplanche (1983) esta etapa se encuentra caracterizada por la presencia de una “[...] reacción de [la madre gestante], cada vez que se encuentra en una

situación traumática, es decir sometido a una afluencia de evitaciones de origen externo o interno que es incapaz de controlar” (p. 66).

En contraste a ello, podemos citar a Navarrete, (2012) quien define el estrés cuando el sujeto percibe que reacciona a la presión, ya sea desde el mundo exterior o desde dentro de ti mismo. El estrés es una reacción normal a la vida de personas de todas las edades. Se produce por el instinto del cuerpo para protegerse de la presión física o emocional o, en situaciones extremas, del peligro.

El estrés se entiende como la respuesta o derivación de carácter fisiológico del cuerpo humano, que implica una exposición a un conjunto o grupo de condiciones externas que alteran o modifican la estabilidad emocional de una persona. De ese modo pues, el resultado físico y objetivo se traduce en el deseo de querer escapar de la situación estimulante o en su defecto enfrentarla con cierta violencia. De ese modo, un gran parte de los órganos y sistemas del cuerpo humano se ven íntimamente involucrados en las reacciones estresantes, sobre todo, el sistema nervioso y circulatorio.

Es por ese motivo, que se puede considerar al estrés como un reflejo del cuerpo emocional o físicamente dañando. En ese sentido, si el peligro resulta ser real o percibido como tal, el resultado siempre será el mismo. Suele causar tensión, ansiedad y diversas reacciones fisiológicas.

La base científica de la investigación se sustenta en la perspectiva teórica de Díaz, Aguilar y Santillán (1999), quien sustenta que durante el embarazo se generan estados de tensión y ansiedad, en vista de que la gestación es un factor que demanda una serie de adaptaciones que pueden ser desequilibrantes, en esta etapa se presenta angustia al cambio de vida. Asimismo, señala que la primera gestación, tiene el carácter de un evento único al que se enfrenta la mujer sin experiencia

personal alguna; en el segundo y tercer embarazo, representan habitualmente una sobrecarga biológica y social moderada; desde el cuarto embarazo en adelante, la multiparidad elevada conlleva una sobrecarga severa. Un embarazo aparece de forma incidente, con señales dudosas, la actitud de la mujer es ambivalente, por un lado, desea la gestación y a la vez la rechaza.

El estrés en el embarazo es en gran parte debido al presagio del parto inminente y de la incertidumbre del resultado final; es natural que existan preocupaciones y temores, que incluyen temor por ella misma, por su salud y durante este periodo y el parto, así como miedo al dolor y muerte. El temor por el hijo, incluyendo el miedo al aborto, a la malformación congénita, a la muerte intrauterina, de ahí que sea la primera gestación o no, tiene con la ambigüedad y la inminente incertidumbre del resultado final, las dos características para que sea un acontecimiento estresante. Además, una gestación suele conllevar pequeñas exigencias y molestias que originan tensión como los trastornos físicos (náuseas, vértigo, cambio de apetito, disuria). (Díaz, Aguilar y Santillán, 1999).

Estresores Internos al Embarazo.

Como se ha visto hasta aquí, el embarazo también es la expresión de una etapa donde se presentan un conjunto de numerosos cambios físicos sucedidos en relativamente poco tiempo, lo que produce que las mujeres atraviesan consecuentemente por momentos en los que la percepción y relación con aspectos como la estabilidad emocional y la autopercepción varían considerablemente. (Stern, 1999).

En ese sentido, estas experiencias se entrelazan con un conjunto de fantasías y representaciones pasadas, sobre la autoimagen que la mujer gestante tiene y que deberá modificar de manera ineludible. Así pues, a decir de Stern (1999), “[...] el

embarazo es la preparación hacia una nueva identidad” (p. 96).

Ahora bien, también se reconoce en la actualidad de que “en la vida intrauterina, el feto está no sólo en líquido amniótico, sino también en un “recipiente emocional” de la mente de su madre y padre, el cual puede ser más o menos favorable para un desarrollo óptimo y saludable” (Maldonado *et.al.*, 2008, p: 65).

Otra consideración que hemos de tomar en cuenta es que, desde la perspectiva psicológica “[...] el embarazo en la mujer, se considera un momento crítico, ya que las adaptaciones que éste requiere, pueden alterar su equilibrio emocional y generar en ella estados de tensión, ansiedad y/o miedo, emoción [...].” (Kjaergaard *et.al.*, 2008, p. 75).

En ese sentido, existen un conjunto de factores fácilmente identificables en el periodo prenatal, sobre todo asociado a ciertos temores que desarrolla la madre gestante en el periodo del embarazo; lo cuales desarrollaremos a continuación:

Temores relacionados con su propio estado físico. Como se venía mencionando anteriormente, la autopercepción de la madre gestante es uno de los síntomas o indicadores percibirles en el estrés prenatal, de modo que se expresa en un conjunto de características valorativas respecto del aspecto físico que tiene la propia madre.

Al respecto, se pueden identificar un conjunto de variables que se contrastan con esta autopercepción, como es que acaso señala oportunamente Carrillo (2017), indicando así “la aparición conflictos en relación a la autoestima” (p. 77).

En ese sentido, resalta la citada autora, que en un corto plazo del periodo prenatal, se da la apreciación característica de la autopercepción de la autoestima baja, de síntomas de carácter físico, como es el caso de la fatiga, sueño, ansiedad,

poco o demasiado apetito, dolores de cabeza y de espalda. (Carrillo, 2017).

Así, las reacciones depresivas, por desgano, desmotivación y tristeza persistente, alteración de la concentración, atención y rendimiento, estados de ansiedad, irritabilidad, problemas para dormir, entre otros que se relacionan con respecto de la percepción física que tiene la madre gestante sobre su propia imagen.

Empero, no solamente la percepción física de la madre gestante es la única arista a analizar respecto de los cambios que se producen en la percepción física de la madre respecto de si misma, en tanto que habría que considerar también que los efectos físicos del propio proceso de gestación también menguan la autoestima de la madre. En ese sentido, se producen en la etapa de gestación “[...] cambios metabólicos en el que el más significativo es el aumento de peso y el estado diabetógeno de la gestante”. (López *et.al.*, 2015, p. 200).

Existen autores, como Escalante (2011), que reconocen que, en todo caso, los mayores cambios ocurren en el aparato genital, sobre todo en el útero.

Así también, síntomas como las náuseas y vómitos constituyen la afectación más común en la primera mitad del embarazo. (Francés y Ribera, 2011).

Adhieren, como caracteres también a la calidad del sueño también puede estar alterada, relacionada con el aumento de la frecuencia orinaría o la sensación de dolor. (López *et.al.*, 2015), que incrementan la sensación de depresión en la madre gestante.

Temores relacionados con el bebé. Los temores de la madre gestante con respecto a la integridad física del bebe, su salud y desarrollo son también factores determinantes en la salud emocional de esta; de modo que, se considera la existencia de un conjunto de riesgos en el desarrollo del feto, hasta su preparación

para el alumbramiento.

Al respecto, autores como Flórez y Alarcón (1999), expresan respecto de esta categoría, que obtiene su expresión en “[...] amenazas o malestares percibidos contra el estado físico del niño en gestación o cuando vaya a ser un recién nacido” (p. 43).

Ahora bien, al identificar de modo concreto, esta relación de factores o temores desarrollados en las madres gestantes, el estudio del citado Flórez y Alarcón (1999), estableciendo los mismos de la siguiente forma:

- Temores por la presencia de sufrimientos del feto.
- Temor a abortar.
- Temor a que el niño naciera con malformaciones.
- Temor a que el niño se muriera en el útero.
- Temor a que el niño naciera con alteraciones mentales.
- Temor a que el embarazo fuera gemelar.
- Temor a que hubiera que dejar hospitalizado el niño cuando naciera.
- Temor a que fuera un bebé prematuro.

En efecto, uno de los temas que más preocupan a las madres gestantes, sobre todo en aquellas que tiene una edad muy temprana de embarazo, es el correcto desarrollo del feto, lo que en muchos casos, en su expresión como temor, suele identificarse de manera errónea con un rechazo hacia el propio proceso de embarazo o al nacimiento del su hijo. En efecto, como expresa Videla (1990), “[...] aunque la mujer sienta el deseo de concebir al hijo, de tener un embarazo equilibrado, sus conflictos inconscientes pueden manifestarse en síntomas, que no implican un rechazo inconsciente hacia el hijo” (p. 107).

Temores Relacionados con el Parto.

Otro de los factores emocionales o internos que tiene expresión en el embarazo, es el miedo al parto. Al respecto Flórez y Alarcón, (1999), contextualiza esta relación, expresando de que el miedo al parto en las gestantes se identifica a través de “[...] amenazas o malestares percibidos contra el estado físico de la propia paciente o del niño en gestación cuando éste vaya a nacer” (p. 99).

Ahora bien, el estrés, y su relación con los temores al parto, tienen pues efectos directos sobre el propio proceso, de parto, qué, como indican Hurtado *et.al.*, (2003), da como resultado un incremento porcentual bastante considerable de “[...] dificultad para la dilatación, con partos más prolongados y un mayor número de cesáreas” (p. 107).

Por su parte, el estudio desarrollado por el ya citado Flórez y Alarcón (1999), se identifican de manera concreta como es que logran identificarse los temores al parto, cuya expresión se da por medio de los siguientes ítems:

- Temor a perder el control y empezar a gritar durante el parto.
- Temor a no poder relajarse y no poder colaborar en el parto.
- Temor a desgarrarse durante el parto.
- Temor a que el niño no pueda pasar el canal vaginal y/o sufra una lesión durante el parto.
- Temor a sufrir excesivo dolor durante el parto.
- Temor a complicarse y morir en el parto.
- Temor a infectarse durante el parto.

Estresores Externos al Embarazo: Psicosociales y Laborales.

Del mismo modo como existen factores que determinan el estrés prenatal respecto al fuero interno de la madre gestante, existen también estímulos de

carácter exógeno que influyen en el proceso de embarazo. A partir de esto, autores como Flórez y Alarcón (1999), distinguen en sus trabajos un conjunto de factores que median como estresores independientes de lo emocional de la gestante para verter sus resultados, estos son:

a) Temores relacionados con otros problemas de salud:

Como se ha venido evidenciando hasta lo aquí desarrollado, los factores que se relacionan con la adquisición de nuevas patologías a raíz de la maternidad en las madres gestantes, de modo que se trata de “temores relacionados con otros problemas de salud” Flórez y Alarcón (1999), de modo que hacen referencia al temor de las pacientes a padecer enfermedades de diferentes índoles.

Al respecto hemos de reconocer que, en el embarazo, el organismo materno cambia drásticamente para que el feto pueda desarrollarse y crecer sin problemas. Se crean nuevos órganos y estructuras, como la placenta, la bolsa amniótica o el líquido que protege al bebé. En la mayoría de los embarazos, no presentan problemas, pero en ocasiones pueden surgir complicaciones que afecten a su función. Además, para que la gestación siga adelante, el sistema inmunológico, digestivo o sanguíneo se modifica, hasta el punto de que aparecen algunas patologías que solo se dan en el embarazo. Casi todas requieren reposo, además de otros cuidados. Las más frecuentes son:

- Alteraciones coagulación
- Afecciones de la piel
- Anemia
- Complicaciones placenta.
- Diabetes gestacional.
- Embarazo múltiple.

- Espina bífida.
- Gingivitis.
- Incompatibilidad RH.
- Infección de orina.
- Oligohidramnios.
- Polihidramnios.
- Preeclampsia.
- Trombocitopenia.

Empero del anterior listado, el estudio de Flórez y Alarcón (1999), logra identificar de modo concreto que en un grupo de madres gestantes, se produjo el temor hacia las siguientes afecciones concretas:

- Temor a padecer alguna complicación (enfermedad) inespecífica
- Temor a que el embarazo se complique por alguna enfermedad diferente a la preeclampsia.
- Temor a padecer problemas de salud incapacitantes.

Estresores de Tipo Económico.

Otra de las variables que logran tener asidero en nuestra tesis y su planteamiento es la evaluación de los factores económicos que rodean a la madre gestante, como indicadores de la presencia de estrés prenatal. Uno de los factores asociados al estrés prenatal, respecto de lo económicos, deviene de la etapa previa al embarazo, donde de manera común son menores de edad o casos de embarazos no deseados, donde este se presenta.

En efecto, “[...] para las mujeres, existen condiciones de desigualdad y de vulnerabilidad que se manifiestan en aspectos económicos, sociales, de salubridad, políticos y culturales”, (Pinto *et.al.*, 2010, p. 57).

Flórez y Alarcón (1999), señala al respecto de que los factores económicos, como índices de estrés prenatal, se expresan a las finanzas domésticas y la mantención del futuro recién nacido. Así pues se logran identificar los siguientes temores concretos:

- Preocupación por falta de dinero para los gastos diarios de la casa.
- Preocupación por los problemas económicos especiales surgidos a raíz del embarazo.
- Preocupación por la mala situación económica en general.

Estresores de Tipo Laboral.

Siendo íntimamente relacionadas con los factores de estrés de tipo económico, los estresores laborales como factores, se viabilizan o expresan a través de las condiciones de trabajo, o de las relaciones propias con la pareja conyugal, en ese sentido, Flórez y Alarcón (1999), expresan que el conjunto de identificadores que son propicias para poder reconocer la presencia del estrés prenatal, condicionada al factor laboral, son:

- Preocupación porque ella no puede trabajar o porque su compañero se encuentra desempleado;
- Preocupación por los problemas laborales que le está generando la hospitalización;
- Preocupación por el trabajo excesivo que le aguarda;
- Preocupación porque el embarazo le está afectando en el aspecto laboral, en general.

Estresores Relacionados con la Situación Familiar y de la Pareja.

Son conceptualmente definidas como aquellas “amenazas percibidas por la mujer en torno a la situación de su hogar o de su relación de pareja a raíz de las

consecuencias del embarazo de alto riesgo” (Flórez y Alarcón, 1999, p. 74).

De modo concreto, se pueden identificar el siguiente conjunto de identificadores: preocupación por la suerte de futuros embarazos, preocupación por la presencia de algún problema familiar, preocupación por la actitud negativa de la familia, preocupación por la situación familiar, preocupación porque el embarazo está afectando a la familia negativamente, y la preocupación por los problemas con su pareja durante el presente embarazo.

2.2.2. La Preeclampsia

Para definir a la preeclampsia, revisaremos determinada bibliografía, la misma que nos servirá en la delimitación de su contenido. Así pues, en autores como Tierney, (2003) y Burrow (1996) es definida como una especie de “síndrome de carácter clínico que se particulariza por la presencia de hipertensión acompañada de disfunción orgánica múltiple, proteinuria y edemas” (p. 88).

Una definición más técnica es la asumida por autores como Esplin *et.al.*, (2001) y Roberts *et.al.*, (2003) para quienes representa un “[...] incremento de 140/90 mmHg luego de 20 semanas de gestación, un incremento de presión sanguínea de hasta 15 mmHg, esto es, niveles mayores a 300 mg en 24 horas” (p. 56).

Caracteres de la Preeclampsia.

Algunos caracteres de la preeclampsia son los siguientes:

- Genera hipertensión producto de un incremento de la resistencia vascular periférica.
- Genera un incremento súbito de peso, caracterizado por edema más notorio en cara y manos.

- Produce retención de sodio que tiene como causa la depleción de volumen y reducción de GFR.
- Se caracteriza por provocar mal funcionamiento de células endoteliales con caída en la síntesis de PGI₂, aumento de fibronectina celular plasmática y activación del factor de Von Willebrand.
- Produce la reducción del volumen plasmático.
- Se genera hiperlipidemia en niveles muy altos.
- Existe espasmo arterial en muchos tejidos, sobre todo en riñones, cerebro e hígado.

Factores de Riesgo.

a) Factores relacionados con el cónyuge

Dentro de los factores relacionados con el conyugue, autores como Wilson *et.al.*, (2003), Dekker (1993) y Roberts *et.al.*, (2003), distinguen las siguientes categorías:

Nuliparidad / primipaternidad / embarazo en adolescencia.

Exposición limitada a esperma, inseminación artificial, donación de ovocito.

Sexo oral, anticoncepción con métodos de barrera.

Aquel que haya sido padre de un embarazo con preeclampsia con otra mujer.

Cónyuge hijo de madre con preeclampsia.

b) Factores no relacionados con el cónyuge

Por otro lado, dentro de los factores que no hallan relacionados con el conyugue, autores como Burrow (1996), Wilson *et.al.*, (2003), Esplin *et.al.*,(2001) y Wilcox y Lie, (2002), proponen los siguientes sub factores:

- Historial previo de preeclampsia.
- Edad materna en madres que no sobrepasan los quince años, y que son

mayores de 40 años.

- Intervalo entre embarazos.

- Historial familiar.

c) Presencia de enfermedades subyacentes

Respecto de este factor, autores como Myers y Baker (2002), así como los ya citados Dekker (1993) y Roberts *et.al.*, (2003), indican los siguientes sub factores en esta categoría:

- Hipertensión crónica y enfermedad renal.

- Obesidad, resistencia a la insulina, bajo peso al nacer.

- Diabetes gestacional, diabetes mellitus tipo 1.

- Resistencia a la proteína C activada, deficiencia de proteína S.

- Anticuerpos antifosfolípido.

- Esferocitosis.

d) Factores exógenos

Por otro lado, respecto de los factores externos o exógenos, Dekker (1993) y Haddad (2002), señalan los siguientes:

- El Fumar.

- El Estrés.

- La exposición del útero a dietilestilbestrol.

e) Asociados al embarazo

Dentro de los factores asociados al embarazo per se, Dekker (1993) y Haddad, (2002), indican a:

- Los embarazos gemelares.

- Las anomalías congénitas estructurales.

- Los Hydrops fetalis.

- Las Anomalías cromosómicas.
- La Mola hidatidiforme.
- Las Infecciones de vías urinarias.

Cuadro Clínico de la Preeclampsia.

El cuadro clínico de la preeclampsia para por la siguiente dinámica:

- El inicio suele ser insidioso y no acompañarse de síntomas.
- Es más común en nulíparas jóvenes o multíparas mayores. Tiene prevalencia familiar y afecta más a quienes tienen hipertensión previa.
- Son frecuentes la cefalea, alteraciones visuales y dolor epigástrico. Hay aumento rápido de peso con edema de cara y manos, elevación de la tensión arterial y proteinuria, comienzan después de la semana 32 de gestación, pero puede aparecer antes, sobre todo en mujeres con nefropatía o hipertensión preexistentes.
- Rara vez la proteinuria precede a la hipertensión. En la preeclampsia la proteinuria puede variar de niveles mínimos (500 mg/día) a niveles en rango nefrótico.
- La hipertensión diastólica es notoria.
- En el examen del fondo de ojo hay estrechamiento arteriolar segmentario con aspecto húmedo brillante, indicador de edema de retina.
- El edema de pulmón es una complicación común de la preeclampsia, causado generalmente por insuficiencia ventricular izquierda.
- La trombocitopenia puede ser marcada, ocurre en 5.4-10.9% de los embarazos y sugiere púrpura trombocitopénica idiopática y si se acompaña de signos neurológicos, recuerda la púrpura trombocitopénica trombótica.

- El dolor abdominal es frecuente, puede ser incluso de origen pancreático, y si la amilasa está aumentada es posible llegar al diagnóstico de pancreatitis aguda.
- La excreción de ácido úrico es disminuida predominantemente debido al aumento de la reabsorción tubular y decremento en su depuración renal; resultando en elevación de sus niveles séricos.

Diagnóstico de la Preeclampsia.

Cuadro clínico compatible, medida de TA y exámenes de laboratorio con biometría hemática completa, química sanguínea incluyendo ácido úrico; perfil de lípidos, pruebas de función hepática, bilirrubinas séricas, creatinina sérica, depuración de creatinina en 24 horas, LDH, fibrinógeno, tiempo de protrombina y tiempo parcial de tromboplastina activada; como citan Tierney (2003) y Haddad (2002). En gabinete: radiografía de tórax en PA.

Un aumento de la presión arterial de más de 30 mmHg o 15 mmHg de diastólica en las últimas etapas del embarazo, respecto a valores previos, es significativo, la aparición de proteinuria indica preeclampsia.

3.2.3. Estudios Teóricos que Relacionan el Estrés y La Preeclampsia

La teoría de la programación fetal y el efecto de la ansiedad materna durante el embarazo.

Existen un conjunto de factores que desencadenan el desarrollo del feto, aunados claro está, con los factores biológicos propios del desarrollo de la madre. En ese sentido, han surgido un conjunto de estudios que han intentado relacionar las variables estresantes con el desarrollo del feto, empero con resultados dispares, o no muy claros entre sí.

Así pues, de entre toda esa maraña de resultados inconclusos y dispares, se ha formulado un complejo teórico denominado “Teoría de la Programación Fetal”; que ha decir Barker (1992) puede ser definida como: “ [...] un proceso de adaptación donde la nutrición y otros factores ambientales alteran las vías de desarrollo en el período de crecimiento prenatal, induciendo cambios en el metabolismo postnatal y la susceptibilidad de los adultos a la enfermedad crónica”.

En efecto, como discierne Barker (1992) en su definición, se trata de un complejo teórico que trata de interrelacionar un conjunto de factores ambientales y biológicos con el desarrollo de la vida intrauterina; de modo que, el conjunto de factores ambientales a los que se refiere el citado autor, pueden bien calzar en aquellos aspectos emocionales, como el estrés, que afectan el vínculo biológico – emocional de la madre con el feto que se encuentra en desarrollo.

Aunque la teoría, de manera clásica, sólo hacía referencia a factores de carácter biológico, como el consumo de drogas o sustancias nocivas; recientemente, se han promovido un conjunto de estudios que intentan plasmar dentro de los factores ambientales, a las variables emocionales, como es el caso del estrés en la madre. Así pues, como recalca el estudio realizado por Olza (2011) denominado La Teoría de la Programación Fetal y el efecto de la ansiedad materna durante el embarazo en el neurodesarrollo infantil; de modo que, “[...] Diversos estudios han confirmado que el estrés materno durante el período fetal puede condicionar el desarrollo emocional y conductual del niño incluso hasta el inicio de la edad adulta.” (pág. 1)

En efecto, como sugiere el estudio de la referida autora, Teoría de la Programación Fetal, se basa en el presupuesto de que los sistemas biológicos pueden adaptarse al input del ambiente, durante plazos temporales específicos de

una sensibilidad realmente alta, respecto del desarrollo del feto. (Olza, 2011)

En ese sentido, el conjunto de sistemas que logra adaptarse al ambiente desde el inicio de la vida, pueden derivarse en factores mal adaptativos si estos experimentan cambios substanciales en el ambiente. (Olza, 2011)

Así pues, para Olza (2011), la Teoría de la Programación Fetal, es capaz de explicar que: “[...] si hay estrés en algunos momentos críticos de la vida fetal algunas áreas cerebrales se desarrollarían programadas para una situación de “estrés permanente” lo que da lugar a la conducta mal adaptada que se observa posteriormente.” (pág. 2).

Otro estudio que puede reforzar lo dicho por Olza (2011), es el de Díaz *et.al.*, (1999), quienes estudiaron el “Estrés y el embarazo”, con el claro objetivo de “[...] dar a conocer los factores causantes de estrés, sus mecanismos de acción durante el embarazo”.

En efecto, como refleja el estudio de los citados autores, en la gestión se dan “[...] estados de tensión y ansiedad, en vista de que la gestación es un factor que demanda una serie de adaptaciones que pueden ser desequilibrantes, en esta etapa se presenta angustia al cambio de vida.” (Díaz *et.al.*, 1999, pág. 28).

Para una mayor precisión de estos fenómenos, prestaremos atención a lo señalado por Laplanche (1983), quien los define como el conjunto de eventos reactivos al individuo que se presentan con ocasión de una situación traumática, lo que implica que la persona haya de estar sometido a una determinada afluencia de evitaciones de origen externo o interno que es incapaz de controlar.

Ahora bien, teniendo como presupuestos antecedentes estas consideraciones, para Díaz *et.al.*, (1999, pág. 28), los factores estresantes se incrementa con el contexto en el cual se desarrolla el embarazo; así pues, indican que la primera

gestación, tiene el carácter de un evento único al que se enfrenta la mujer sin experiencia personal alguna; en el segundo y tercer embarazo, representan habitualmente una sobrecarga biológica y social moderada; desde el cuarto embarazo en adelante, la multiparidad elevada conlleva una sobrecarga severa.

Como lo explican Benjamin (1981) y Salvatierra (1989) el embarazo aparece de forma incidente, con señales dudosas, la actitud de la mujer es ambivalente, por un lado desea la gestación y a la vez la rechaza. En efecto, el citado Salvatierra (1989), contextualiza esta relación señalando que “[...] cuando entrevistó a jóvenes embarazadas algunas veces muestran pánico hacia los cambios corporales y describen el embarazo como un periodo que debe ser tolerado”.

Así también la ha argumentado Benjamín (1981), explicando que “[...] en esta etapa la mujer puede sentirse trastornada o amenazada en su autoimagen y en su propia estimación”.

Concluyentemente, para Díaz, *et.al.*, (1999, pág. 28), entienden pues que el estrés en el embarazo es en gran parte debido al presagio del parto inminente y de la incertidumbre del resultado final; es natural que existan preocupaciones y temores, que incluyen temor por ella misma, por su salud y durante este periodo y el parto, así como miedo al dolor y muerte. El temor por el hijo, incluyendo el miedo al aborto, a la malformación congénita, a la muerte intrauterina, de ahí que sea la primera gestación o no, tiene con la ambigüedad y la inminente incertidumbre del resultado final, las dos características para que sea un acontecimiento estresante.

Síndrome Hipertensivo del Embarazo.

La enfermedad hipertensiva es una de las complicaciones médicas más

frecuentes del embarazo, y ha compartido, con aborto séptico, entre 1990 y 1996, el primer lugar entre las causas de mortalidad materna en nuestro país (20% de las muertes). Su prevalencia varía entre el 7 y 10% de la población gestante. (Sibai, 2005).

Clasificación.

Preeclampsia (PE):

Es la hipertensión específicamente inducida por el embarazo, que se caracteriza por aumento de la presión arterial en la segunda mitad de la gestación asociada a proteinuria, y es característicamente reversible en el postparto.

Eclampsia (E):

Es la forma más severa de PE, en la que la magnitud del alza tensional y del daño endotelial provoca una encefalopatía hipertensiva capaz de producir un cuadro convulsivo y/o coma en ausencia de patología neurológica previa.

Hipertensión crónica:

Es la elevación tensional detectada antes del embarazo o antes de las 20 semanas de gestación y que persiste en el posparto alejado. Predomina en mujeres sobre los 30 años, habitualmente multíparas, con antecedentes familiares de hipertensión.

Hipertensión transitoria o hipertensión gestacional sin proteinuria:

Corresponde al aumento de la presión arterial después de las 20 semanas sin asociación con proteinuria. Puede presentarse en forma fugaz, como hipertensión tardía del embarazo o de los primeros días del puerperio, sin signos de repercusión visceral materna ni perinatal, o como alzas tensionales a lo largo del tercer trimestre, sin proteinuria. Se presenta en forma recurrente en embarazos sucesivos, iniciándose en forma cada vez más precoz.

2.3. Marco conceptual

Estrés prenatal.

El estrés prenatal es un proceso necesario y propio de la adaptación del organismo al medio, se asume al embarazo como un proceso biológico altamente condicionado y afectado por eventos estresantes de tipo psicosocial, inherentes o externos al embarazo mismo, que influyen sobre la situación orgánica de la madre gestante y, por esa vía, sobre el resultado final o producto del embarazo (Cartagena, 2010).

Estresores Internos al Embarazo.

En esta categoría se incluyen los temores de las pacientes en relación consigo mismas, en relación con el bebé, y en relación con el parto (Serón, 2006).

Estresores Externos al Embarazo.

En esta categoría se incluyen los temores de las pacientes en relación con problemas de salud, sus preocupaciones por el acceso a los servicios de salud, los estresores económicos, los laborales, los estresores familiares, y los estresores referentes a su relación de pareja (Burrow, 1996).

Rango de Edad.

El adjetivo etario deriva del vocablo latino aetas, que se traduce como “edad”. La noción de etario se emplea para calificar a los individuos que tienen la misma edad o a aquello vinculado a la edad de un sujeto. (Porto y Gardey, 2017).

Estrés en el Embarazo.

El estrés en el embarazo y sus principales síntomas forman parte de las vivencias normales de esta circunstancia. Eso sí, siempre que se mantengan dentro

de unos límites. (García 2018).

Número de Embarazos

Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos. (UCHA, 2008).

Apoyo de Pareja.

La interdependencia positiva logra convertir a los individuos en personas dedicadas y cooperativas. El hecho de alentar los valores como la solidaridad y la consideración mutua dentro de la pareja no solamente beneficia a la misma, sino también a los hijos. (Esternberg, 2014).

CAPÍTULO III

VARIABLES

3.1. Variables

Nivel prevalente de estrés prenatal

Estrés prenatal

Definición conceptual.

El estrés prenatal es un proceso necesario y propio de la adaptación del organismo al medio, se asume al embarazo como un proceso biológico altamente condicionado y afectado por eventos estresantes de tipo psicosocial, inherentes o externos al embarazo mismo, que influyen sobre la situación orgánica de la madre gestante y, por esa vía, sobre el resultado final o producto del embarazo (Cartagena, 2010).

Definición operacional.

El estrés prenatal, se mide a través de los estresores internos que incluye los factores emocionales durante el embarazo, así como también los estresores externos que incluye los factores psicosociales y laborales durante el embarazo.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

Como método general se utilizó el Método Científico, que de acuerdo a Salcedo (2001) se encuentra destinado a explicar fenómenos, establecer relaciones entre los hechos y enunciar leyes que expliquen los fenómenos físicos del mundo, y permitan obtener con estos conocimientos, aplicaciones útiles al hombre; motivo por el que el presente método será utilizado.

Y como métodos específicos de la tesis se aplicó el método inductivo-deductivo y análisis-síntesis. El método deductivo, según Salcedo (2001) es aquél que parte de datos generales aceptados como válidos para llegar a una conclusión de tipo particular, en tanto que el método inductivo es aquel que parte de los datos particulares para llegar a conclusiones generales.

4.2. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es básica o pura. La investigación básica o fundamental busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responda

mejor a los retos de la humanidad. (Sampieri, 2010)

4.3. Nivel de Investigación

El nivel de la investigación es descriptivo. Nivel que de acuerdo a (Santos, 2009, pág. 244) “describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada, aquí los términos claves son temporal y geográfico, porque los hechos o acontecimientos, descubiertos en el nivel exploratorio tienen que ser enmarcados en un espacio geográfico y temporal”.

4.4. Diseño de Investigación:

La presente investigación tiene un diseño no experimental, de tipo transversal. Su representación gráfica es:



Donde:

M = Muestra.

O = Observación de la muestra.

4.5. Población y Muestra

4.5.1. Población

El universo está conformado por las gestantes hospitalizadas en los servicios de Preeclampsia del Instituto Nacional Materno Perinatal, cuyas características de edad oscilan entre 16 a 60 años de edad, En el año 2016 se hospitalizaron a 1566 madres (INMP, 2016).

4.5.3. Muestra

La población de la investigación es finita porque se conoce el tamaño de la misma. La técnica del muestreo que se aplicó fue el muestreo aleatorio simple. Por lo mismo, la muestra se ha calculado de acuerdo a la siguiente fórmula muestral:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{S^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = Tamaño de la muestra.

N = Población

z = Nivel de confianza

p = Probabilidad a favor (0.50)

q = Probabilidad en contra (0.50)

s = Error de estimación.

& = 95 %

z = 1.96

p = 0.5

q = 0.5

s = 0.01

REEMPLAZANDO:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1566)}{(0.050)^2 (1566-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 309$$

La muestra estuvo conformada por 309 madres gestantes hospitalizadas en los servicios de “Preeclampsia” del Instituto Nacional Materno Perinatal, siendo la de menor edad de 16 y la de mayor edad 60 años.

Criterios de inclusión

Se incluyeron a pacientes gestantes 16–60 años atendidas servicios de “Preeclampsia” del Instituto Nacional Materno Perinatal, periodo enero a diciembre del 2018.

Criterios de exclusión

Se excluyeron a pacientes gestantes cuyas historias clínicas estén incompletas o sean ilegibles.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica de recolección de datos que se empleó es la encuesta, ya que se propuso como objetivo evaluar el nivel de estrés prenatal en pacientes con preeclampsia. Considerando a la encuesta como un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población o instituciones, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos. (Alcibiades, 2009).

Instrumentos

El nombre del instrumento es Inventario Para la Evaluación del Estrés Prenatal en Pacientes con Preeclampsia, del autor Luis Flores (1999). La administración de la prueba es individual, con un tiempo de aplicación de 15 a 20 minutos aproximadamente. Dicho instrumento tiene como objetivo el nivel de estrés en pacientes con preeclampsia. Muestra un tipo de ítem cerrado dicotómico. Su tipificación hace mención a los valores obtenidos con una muestra de 100 pacientes captadas en el servicio de toxemias del Instituto Materno Infantil (IMI) de Santa Fé de Bogotá. Las características del cuestionario están constituidas por 19 ítems

El campo de aplicación del presente inventario ha sido diseñado a partir de un conjunto de conductas observables con respecto al estrés de pacientes que sufren de preeclampsia. Este consta de un manual de aplicación; en el cual encontramos la información necesaria para la administración, calificación, interpretación y diagnóstico. También consta de hoja de respuestas; que contiene el protocolo de las preguntas como los respectivos casilleros para las marcas del sujeto que serán con una "X" en cualesquiera de las dos columnas, SI o No. Considerando las siguientes categorías:

Tabla 2. Categoría de temores

Categorías	Ítems	Estadísticas
Relacionados consigo mismas	1, 14, 18, 19	M = 1.47; s = 0.93
Relacionados con el bebe	2, 5, 11, 15, 17	M = 2.57; s = 1.33
Relacionados con el parto	3, 6, 12, 16	M = 1.98; s = 1.14
Relacionados con la salud	4, 10	M = 0.80; s = 0.59
Relacionados con la situación laboral	8	
Relacionados con la situación económica	7	
Relacionados con la situación familiar	9	
Relacionados con la situación de pareja	13	

Fuente: Elaboración propia

El instrumento de investigación cuenta con los criterios de confiabilidad y validez. Para la obtención de la validez del inventario se empleó el criterio de juicio de expertos, siendo los resultados lo siguiente

Tabla 3. Validación con 8 jueces

CON LOS 8 JUECES		
ITEM	V AIKEN	INTERVALO DE CONFIANZA AL 95%
1	0.75	0.579-0.867
2	0.9	0.750-0.964
3	0.875	0.719-0.950
4	0.9	0.750-0.964
5	0.9	0.750-0.964
6	0.925	0.782-0.977
7	0.925	0.782-0.977
8	0.925	0.782-0.977
9	0.7	0.527-0.830
10	0.825	0.661-0.919
11	0.7	0.527-0.830
12	0.775	0.606-0.885
13	0.75	0.579-0.867
14	0.775	0.606-0.885
15	0.9	0.750-0.964
16	0.875	0.719-0.950
17	0.875	0.719-0.950
18	0.875	0.719-0.950
19	0.775	0.606-0.885

Fuente: Elaboración propia

Para que un instrumento sea válido se requiere un acuerdo adecuado entre los expertos, tras lo desarrollado se obtiene valores cercanos a la unidad (0.875, 0.775, 0.95). Teniendo en consideración los resultados se concluye que el cuestionario tiene una excelente validez.

Para la confiabilidad se aplicó el Alfa de Crombach, cuyos valores obtenidos determinaron la estabilidad del instrumento.

El criterio de confiabilidad del instrumento, se determinó con el coeficiente

de Alfa de Cronbach, cuya fórmula determina el grado de consistencia y precisión; tras su aplicación tenemos los siguientes valores:

Tabla 4. Resumen de procesamiento de casos

Tabla 5. Resumen de procesamiento de casos

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

		N	%
Casos	Válido	27	81,8
	Excluido ^a	6	18,2
	Total	33	100,0

Tabla 7. Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach basada en elementos		
Alfa de Cronbach	estandarizados	N de elementos
,893	,882	61

Fuente: Elaboración propia

El alfa de Cronbach sobrepasa el 0.500, por lo tanto, el instrumento tiene una alta confiabilidad

Aspectos Estadísticos

Una vez revisados y depurados los instrumentos, se diseñó una base de datos para realizar todos los análisis estadísticos pertinentes. Para estimar las características psicométricas de los instrumentos, se verificó la fiabilidad y la validez. Los resultados que se obtuvieron de la recolecta de datos fueron analizados con estadísticos descriptivos fundamentalmente se utilizó las medidas

de tendencia central, distribución de frecuencias y porcentajes en tablas y gráficos. Esto permitió conocer y entender la forma cómo se da el estrés en las pacientes con preeclampsia.

4.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Como técnica de procesamiento y análisis de datos se ha aplicado la matriz de datos para su tabulación correspondiente, luego se ha trabajado con tablas y gráficos.

4.8. Criterios Éticos

Las consideraciones éticas consideradas en la presente investigación han sido las siguientes:

- Se guardó reserva de las participantes mediante un código ID.
- Se entregó el consentimiento informado antes de la evaluación.
- Los resultados se realizaron con estricta confidencialidad.
- Se aplicó el criterio de rigor científico.

CAPÍTULO V

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. Presentación de Resultados

Para la presentación de resultados, se consideró lo señalado en el objetivo general, que es el de describir el nivel prevalente de estrés prenatal en pacientes hospitalizadas con preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018.

De la operacionalización de datos, se ha extraído la siguiente tabla:

Tabla 8. Agrupación de datos para la medición de los Niveles de Estrés Prenatal

Agrupación de Datos para la Medición de los Niveles de Estrés Prenatal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	218	70,6	70,6	70,6
	Bajo	91	29,4	29,4	100,0
	Total	309	100,0	100,0	

Fuente: Evaluación a gestantes hospitalizadas, 2019

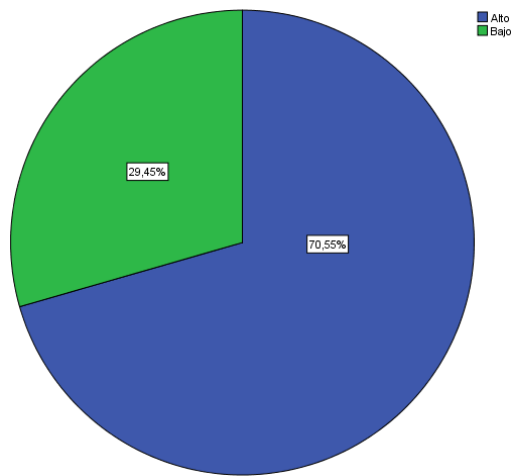


Figura 1. Agrupación de datos para la medición de los niveles de estrés

De los datos recolectados, se ha agrupado para poder clasificarlos de acuerdo a una escala de alto y bajo; luego siendo procesados. Así, en la tabla 6 se observa que un 70.55% de las pacientes con preclampsia encuestadas, presentan niveles prevalentes altos de estrés prenatal, mientras que sólo un 29.45% presenta niveles prevalentes bajos de estrés.

Por otro lado, para la presentación de resultados, también se consideró lo señalado en el objetivo específico N° 01, el cual se basa en describir el nivel prevalente de estrés prenatal que tienen las pacientes hospitalizadas con preeclampsia según los estresores internos – emocionales en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018.

Tabla 9. Agrupación de datos para la medición de los Niveles de Estrés prenatal, según los estresores internos - emocionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	85	27,5	27,5	27,5
	Bajo	224	72,5	72,5	100,0
	Total	309	100,0	100,0	

Fuente: Evaluación a gestantes hospitalizadas, 2019

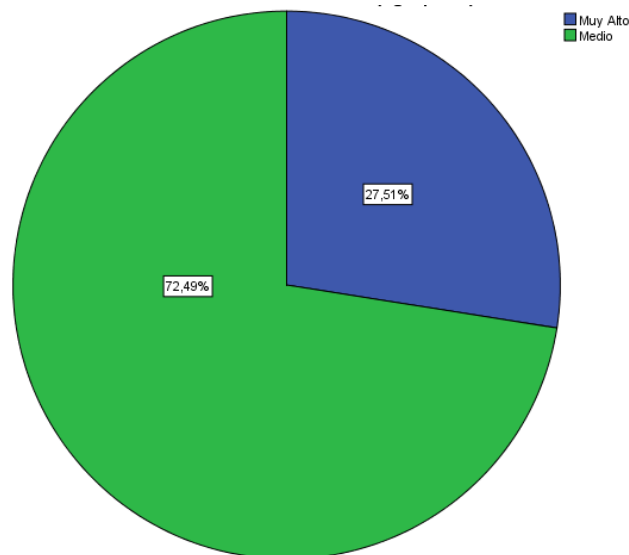


Figura 2. Agrupación de datos para la medición de los niveles de estrés, según los estresores internos

De los datos recolectados, se ha agrupado estos para poder clasificarlos de acuerdo a una escala de alto y bajo; luego siendo procesados se observa en la tabla 7 que el 27.51% de las pacientes con preclamsia encuestadas, presentan niveles prevalentes muy altos de estrés prenatal respecto de los estresores externos emocionales, mientras que un 72.49% presenta niveles prevalentes bajos de estrés con respecto de la anterior categoría.

Por último, respecto de la descripción del nivel prevalente de estrés prenatal

que tienen las pacientes hospitalizadas con preeclampsia según los estresores externos al embarazo - psicosociales y laborales en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018, se han obtenido los siguientes datos reflejados en la tabla 8:

Tabla 10. Agrupación de datos para la medición de los Niveles de Estrés, según los estresores externos . psicosociales y laborales

		<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>Porcentaje</u> <u>válido</u>	<u>Porcentaje</u> <u>acumulado</u>
Válido	Alto	168	54,4	54,4	54,4
	Bajo	141	45,6	45,6	100,0
	Total	309	100,0	100,0	

Fuente: Evaluación a gestantes hospitalizadas, 2019

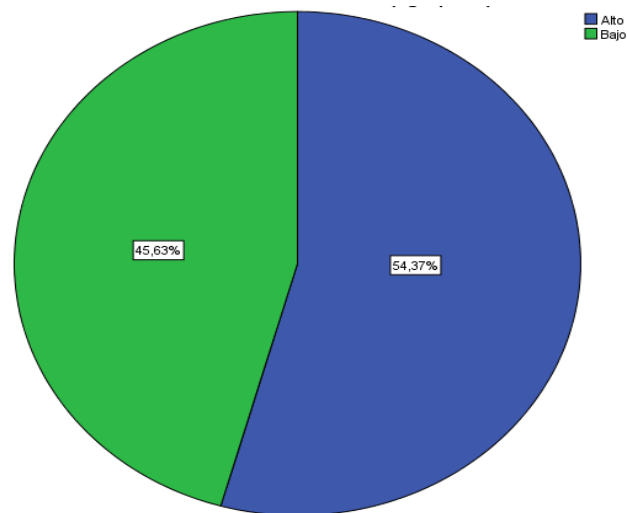


Figura 3. Agrupación de datos para la medición de los niveles de estrés, según los estresores externos

De los datos recolectados, se ha agrupado estos para poder clasificarlos de acuerdo a una escala de alto y bajo; luego siendo procesados, se observa en la tabla 8 que un 54.37% de las pacientes con preclamsia encuestadas, presentan niveles prevalentes altos de estrés prenatal respecto de los estresores externos –

psicosociales y laborales, mientras que un 45.63% presenta niveles bajos de estrés con respecto de la anterior categoría.

Por otro lado, de los resultados obtenidos respecto de los datos socio demográficos, respecto de los niveles prevalentes de estrés consignamos los siguientes resultados:

Por otro lado, de los resultados obtenidos respecto de los datos socio demográficos, respecto de los niveles prevlaentes de estrés se consigna los siguientes resultados:

Tabla 11. Niveles de Estrés Prenatal - Edad

		Edad						Total	
		20-35 años		35-45 años		45-50 años			
Niveles de Estrés prenatal	Alto	120	68.97%	65	72.22%	33	68.75%	218	70.32%
	Bajo	53	30.46%	24	26.67%	14	29.17%	91	29.35%
Total		174	100.00%	90	100.00%	48	100.00%	310	100.00%

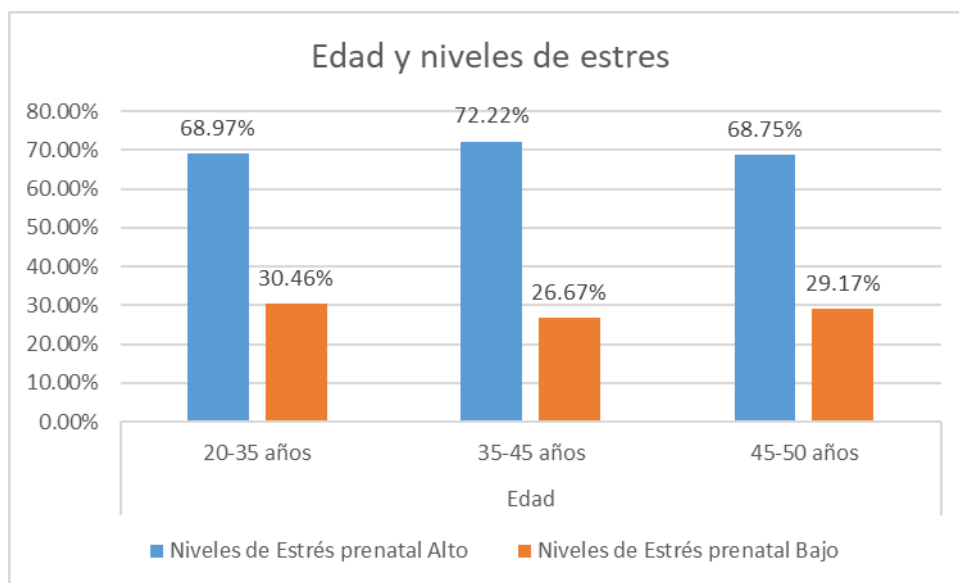


Figura 4. Nivel de estrés prenatal - Edad

Se observa en la tabla 9, que un 68.97% presentan niveles prevalentes de estrés prenatal alto, mientras el 30.46% el nivel prevalente de estrés prenatal bajo, en las pacientes que tienen rangos de edad de entre 20-35 años, así mismo el 72.22% con niveles prevalentes de estrés prenatal alto, mientras que el 26.67% con estrés prenatal bajo, en pacientes de rango de 35- 45 años. Del mismo modo el 68.75% indica niveles prevalentes de estrés alto, mientras que el 29.17% niveles de estrés prenatal bajo, en pacientes de 45 – 50 años en rangos de edad.

Tabla 12. Niveles de Estrés Prenatal - Apoyo de Pareja

Niveles de Estrés	Apoyo de la pareja				Total
	Alto	Si	No	Bajo	
	79	67.52%	139	72.40%	218
	38	32.48%	53	27.60%	91
Total	117	100.00%	192	100.00%	309

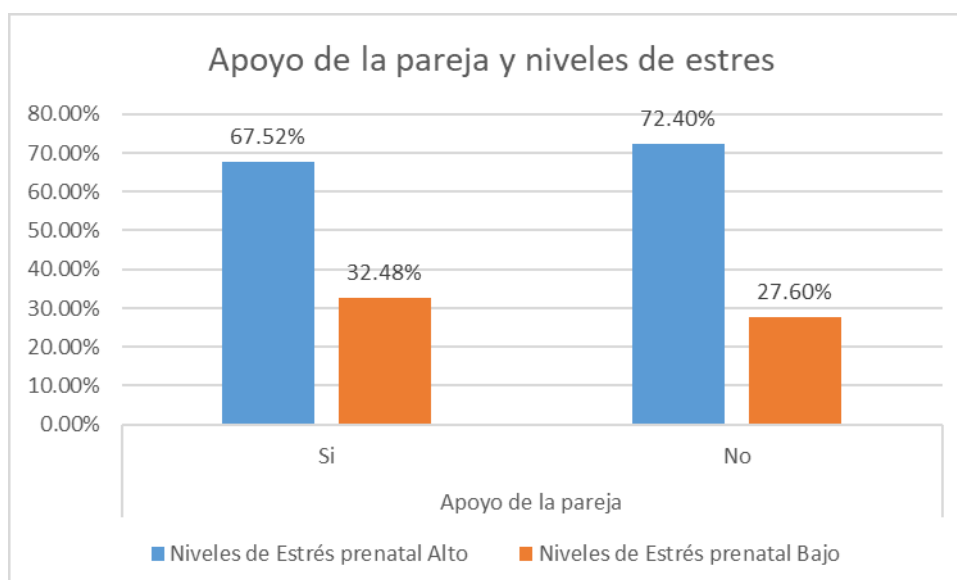


Figura 5. Niveles de Estrés prenatal - Apoyo de Pareja

Así también, se evidencia que el 67.52% presenta niveles prevalentes de estrés alto, mientras que el 32.48% niveles prevalentes de estrés bajo, las pacientes que SI recibieron apoyo de pareja. Por otro lado, el 72.40% presenta niveles prevalentes de estrés alto, mientras que el 27.60% niveles prevalentes de estrés bajo, pacientes que NO recibieron apoyo de pareja.

Tabla 13. Niveles de Estrés Prenatal - Número de Embarazos

Niveles de Estrés	Número de Embarazos						Total		
		0-2 hijos		3-5 hijos		6-8 hijos			
Niveles de Estrés	Alto	103	68.21%	82	73.87%	33	70.21%	218	70.55%
	Bajo	48	31.79%	29	26.13%	14	29.79%	91	29.45%
Total		151	100.00%	111	100.00%	47	100.00%	309	100.00%

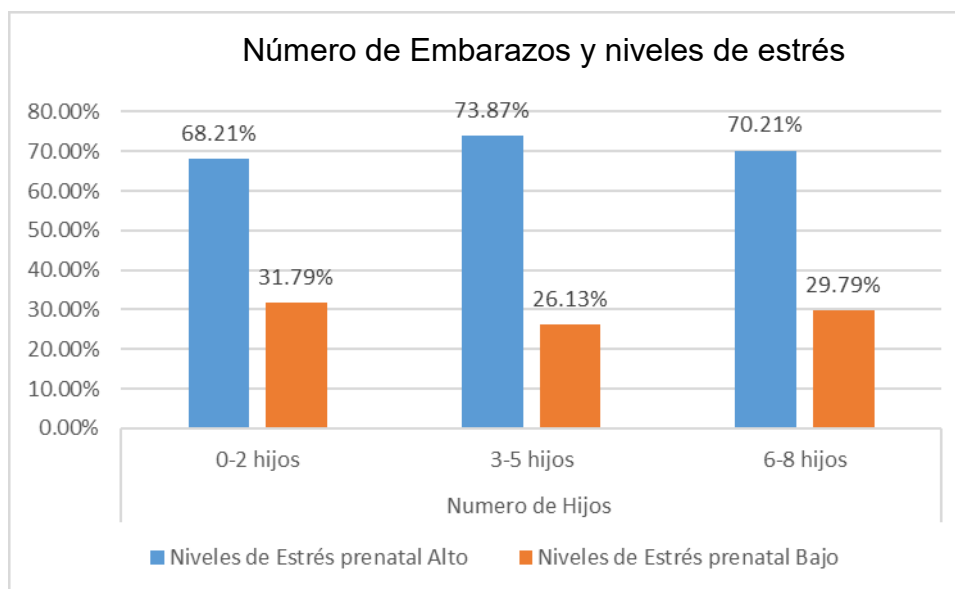


Figura 6. Niveles de Estrés prenatal - Número de Embarazos

De la misma manera se puede observar que, el 68.21% presentan niveles prevalentes de estrés alto, mientras que el 31.79% niveles prevalentes de estrés bajo, de pacientes que tienen de 0 – 2 hijos.

Por otro lado, el 73.87% niveles prevalentes de estrés alto, mientras el 26.13% niveles prevalentes de estrés bajo, pacientes que tienen de 3-5 hijos. Así mismo el 70.21% presentan niveles prevalentes altos de estrés, mientras que el 39.79% niveles prevalentes de estrés bajo, en pacientes de un rango de 6-8 hijos.

Tabla 14. Niveles de Estrés Prenatal - Embarazo Planificado

		Embarazo planificado				Total	
		Si		No			
Niveles de Estrés	Alto	56	64.37%	162	72.97%	218	70.55%
	Bajo	31	35.63%	60	27.03%	91	29.45%
Total		87	100.00%	222	100.00%	309	100.00%

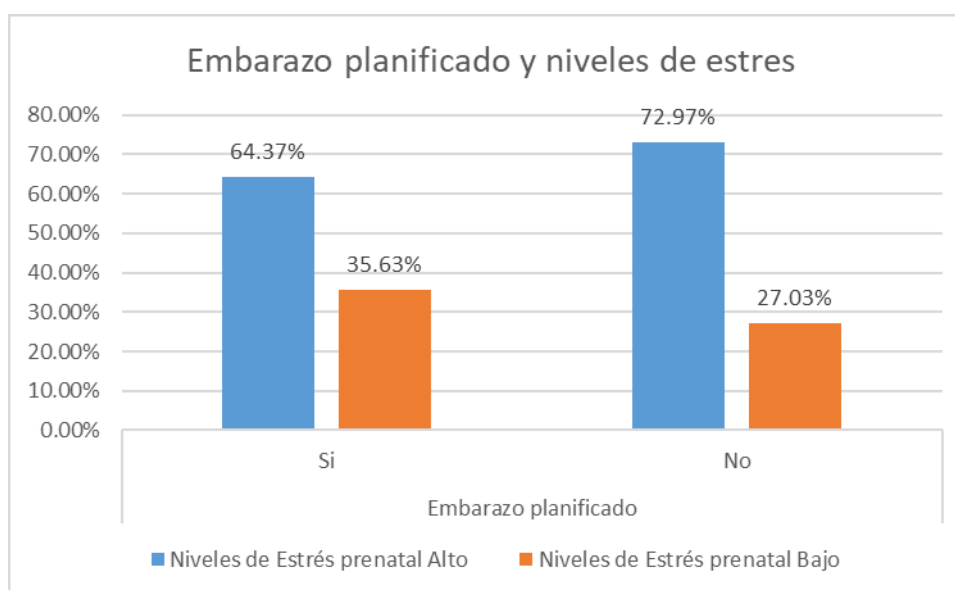


Figura 7. Niveles de Estrés prenatal - Embarazo Planificado

En la tabla N°12 se evidencia, que las pacientes presentan el 64.37% niveles prevalentes de estrés prenatal alto, mientras que el 35.63% niveles de estrés prenatal bajo, en pacientes que planificaron su embarazo. Así mismo se evidencia

que, el 72.97% presenta niveles prevalentes de estrés prenatal alto, mientras que el 27.03% niveles de estrés prenatal bajo, en pacientes que no planificaron el embarazo.

Tabla 15. Niveles de Estrés Prenatal - Semanas de Embarazo

		Semanas de Embarazo						Total	
		25 - 30 semanas		30-36 semanas		37-40 semanas			
Niveles de Estrés	Alto	8	66.67%	87	66.92%	123	73.65%	218	70.55%
	Bajo	4	33.33%	43	33.08%	44	26.35%	91	29.45%
Total		12	100.00%	130	100.00%	167	100.00%	309	100.00%

Fuente: Elaboración propia

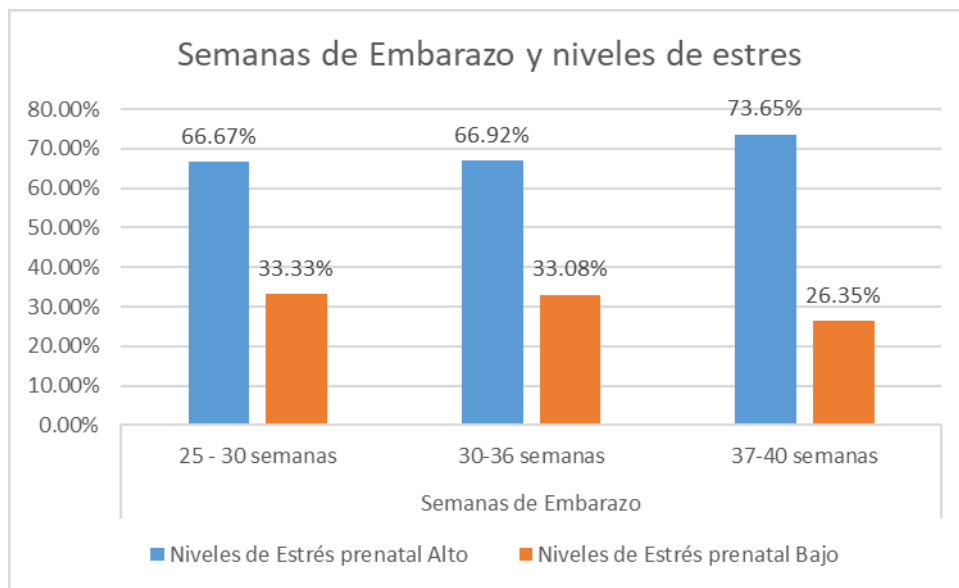


Figura 8. Niveles de Estrés prenatal - Semanas de Embarazo

Por último, se puede observar en el grafico N°8 que, el 66.67% presentan niveles prevalentes de estrés alto, mientras que el 33.33% niveles de estrés bajo, en pacientes que tienen de 25-30 semanas de gestación. Así también el 66.92% presenta niveles de estrés prenatal alto, mientras que el 33.08% niveles de estrés prenatal bajo, en pacientes de entre 30-36 semanas de embarazo. Así mismo el

73.65% con niveles de estrés prenatal alto, mientras que el 26.35% con niveles de estrés prenatal bajo, en pacientes de entre 37-40 semanas de embarazo.

5.2. Análisis y discusión de resultados

Tras la aplicación de los instrumentos de medición, se evidenció en este grupo etario que los niveles altos de estrés son los que prevalecen, un 70.55% afirmó tener un nivel superlativo de estrés, en tanto sólo un 29.45% presenta niveles bajos de estrés.

Evidencia que reafirma el concepto de Díaz, Aguilar, & Santillán (1999), quienes manifiestan que el estrés prenatal, es aquella etapa en la que la madre gestante “[...] presenta estados de tensión y ansiedad, en vista de que la gestación es un factor que demanda una serie de adaptaciones que pueden ser desequilibrantes, [presentando] angustia al cambio de vida”.

Así también, está en correlato con el enfoque teórico de Laplanche (1983) quien concluye que esta etapa se encuentra caracterizada por la presencia de una “[...] reacción de [la madre gestante], cada vez que se encuentra en una situación traumática, es decir sometido a una afluencia de evitaciones de origen externo o interno que es incapaz de controlar” (p. 66).

Enfoques teóricos que se reafirman en el desarrollo del objetivo general de la presente investigación, donde se evidencia que las madres gestantes hospitalizadas en los servicios de preeclampsia presentan altos niveles de estrés.

Evidencias que se relacionan, incluso, con la tesis de Córdor y Domínguez (2013), donde concluyen que los elevados niveles de estrés pueden devenir en la probabilidad de desarrollar preeclampsia; constituyendo así un factor de riesgo para esta patología.

La investigación también incidió en conocer el nivel de estrés prenatal que tienen las pacientes hospitalizadas con preeclampsia según los estresores internos – emocionales.

Así, los resultados evidencian que el 27.51% de las pacientes con preeclampsia encuestadas en el estudio, presentan niveles muy altos de estrés prenatal respecto de los estresores internos emocionales, mientras que un 72.49% presenta niveles medios de estrés. En ese sentido, existen un conjunto de factores fácilmente identificables en el periodo prenatal, sobre todo asociado a ciertos temores que desarrolla la madre gestante en el periodo del embarazo; como: temores relacionados con su propio estado físico, temores relacionados con el bebé, temores relacionados con el parto; factores que conllevan a elevar los niveles de estrés.

Resultados que se contrastan con la teoría de Kjaergaard *et.al.*, (2008, p. 75), quien manifiesta “[...] que el embarazo en la mujer, se considera un momento crítico, ya que las adaptaciones que éste requiere, pueden alterar su equilibrio emocional y generar en ella estados de tensión, ansiedad y/o miedo, emoción [...].”

La investigación también tuvo como motivación describir el nivel prevalente de estrés prenatal de las pacientes hospitalizadas con preeclampsia según los estresores externos al embarazo - psicosociales y laborales en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018.

Según los resultados el 54.37% de las pacientes con preeclampsia encuestadas, presentan niveles altos de estrés prenatal respecto de los estresores externos – psicosociales y laborales, mientras que un 45.63% presenta niveles bajos de estrés.

Ello se relaciona con los estudios de Flórez (1999), donde identifican un conjunto de factores que median como estresores independientes de lo emocional

de la gestante, siendo estos: temores relacionados con problemas de salud, de tipo económico, de tipo laboral entre otros. Lo cual está en correlato con el estudio de Ñopo (2014), que evidencia que los estresores externos de tipo económico y los relacionados con la pareja se presentaron con mayor frecuencia en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia severa.

De los resultados también se concluye con respecto a los niveles prevalentes de estrés y los datos sociodemográficos que los mayores niveles de estrés se encuentran en las pacientes que tienen rangos de edad de entre 20-35 años, por lo que una observación válida sería la de, en cuanto más jóvenes son, mayores presencias de estrés prenatal evidencian las pacientes encuestadas. Resulta evidente también señalar que las pacientes que no muestran apoyo de sus respectivas parejas, presenta mayores niveles de estrés prenatal con un 44.96% que aquellas que si reciben apoyo de sus parejas 12.30%. De la misma manera se puede observar que las pacientes que han tenido menos número de embarazos, o son primerizas, experimentan un mayor nivel de estrés prenatal con un 33%, que aquellas que, por su experiencia, presentan mayores números de embarazos con un 4.53%.

Por otro lado, las pacientes que no han tenido un embarazo planificado, representan un porcentaje de casos mayor respecto de sus niveles altos de estrés prenatal (52.43%), de modo que se puede deducir que, la ausencia de planificación familiar, genera en las pacientes niveles de estrés prenatal mayores. Por último, se puede observar que, a mayores semanas de embarazo, o a mayor desarrollo en el transcurso de embarazo, se evidencian de igual forma mayores niveles de estrés prenatal (39.81%).

Como se evidencia tanto los estresores externos e internos devienen en la

generación de niveles altos de estrés prenatal, ahora bien con una madre altamente estresada habría que preguntarse qué efectos y/o trastornos puede ocasionar ello en los niños; lo cual conforma otra idea de investigación tras el análisis de los resultados de la presente tesis. Debe mencionarse que no se han encontrado antecedentes de investigación directos a la tesis, más sí antecedentes relacionados con otras variables de estudio.

Por lo tanto, los hallazgos de la presente investigación representan una fuente primaria para futuras investigaciones que tengan similares motivaciones al presente estudio. Así motivar la realización de investigaciones con respecto al estrés prenatal relacionadas a otros problemas de salud que se pueden desarrollar durante el embarazo como la hiperémides gravídica, partos prematuros, aborto espontáneo entre otros; con el objetivo de cuidar la salud mental y por ende física tanto de la gestante como la del bebé.

CONCLUSIONES

Frente al objetivo de investigación planteado que fue describir el nivel prevalente de estrés prenatal en pacientes hospitalizadas con preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018, se concluye que un 70.55% de las pacientes con preeclampsia encuestadas, presentan niveles altos de estrés prenatal, mientras que sólo un 29.45% presenta niveles bajos de estrés.

En relación al objetivo específico que se refirió a describir el nivel prevalente de estrés prenatal tienen las pacientes hospitalizadas con preeclampsia según los estresores internos – emocionales en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018, la investigación evidenció que el 27.51% de las pacientes con preeclampsia encuestadas en el estudio presentan niveles muy altos de estrés prenatal respecto de los estresores internos emocionales, mientras que un 72.49% presenta niveles medios de estrés.

En cuanto al objetivo específico describir el nivel prevalente de estrés prenatal tienen las pacientes hospitalizadas con preeclampsia según los estresores externos al embarazo - psicosociales y laborales en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018; la investigación concluye que el 54.37% de las pacientes con preeclampsia encuestadas, presentan niveles altos de estrés prenatal respecto de los estresores externos – psicosociales y laborales, mientras que un 45.63% presenta niveles bajos de estrés.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que para posteriores estudios de investigación sobre los niveles de estrés prenatal se puedan realizar en otros nosocomios, tanto de carácter particular o estatal a fin de comparar el impacto de esta variable en pacientes con preclampsia.

Se recomienda que para el afrontamiento de los estresores internos se apliquen programas psicológicos en los hospitales, a fin de guiar, orientar y ayudar a las madres que padecen de preclampsia, ya que urgen de conocer aquellos factores internos que desencadenan en el incremento de los niveles de estrés.

Se recomienda orientación psicológica a las madres con preclampsia y así puedan enfrentar a los estresores externos, para lograr directamente en su bienestar en cuanto a lo emocional y afectivo tanto de las madres como de sus hijos y parejas.

Se recomienda que la institución considere los resultados de la investigación con el objetivo de desarrollar campañas de prevención y de reconocimiento de los signos y síntomas de los niveles prevalentes de estrés prenatal en madres con preclampsia para un adecuado control del embarazo.

Se recomienda realizar más estudios, con un número mayor del tamaño de la muestra para identificar los niveles prevalentes de estrés prenatal en embarazadas con preeclampsia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiken, L. (1980). Content validity and reliability of single items on questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 40, 955-959.
- Angulo, R. & Riveros, A. (2013). Psicología de la hipertensión en el embarazo. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31 (3), 493-506.
- Arnao, G. (2007). *Metodología de la Investigación. Ciencia y Procesos*. Lima: UCV.
- Barker, D. (1992). *Fetal and infant origins of adult disease*. Londres: BMJ Publishing Group, London
- Balvín, L. (2008). *Estudios científicos y teorías metodológicas*. Lima: Santa Lucía.
- Belloch, A; Sandin, B; Ramos, F. (1995): *Manual de psicopatología* (Edición revisada). Editorial: McGRAW-Hill/interamericano de España S.A.U; vol.2
- Benjamin, W. (1981). Aspectos psicológicos en ginecología y obstetricia, Capítulo I: Psicología femenina. . Mexico D.F.: Ediciones PCM.
- Burrow, G. (1996). *Complicaciones médicas durante el embarazo. 4ª edición*. Mexico D.F.: McGraw-Hill panamericana.
- Camargo, J. (2015) “Violencia doméstica de la pareja y su relación con la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho”. [tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina. Enero-Julio,

- Carrillo, P. (15 de Enero de 2017). *Estrés en el embarazo*. Obtenido de Facémama: Blog sobre informacion natal: <https://www.facemama.com/embarazo/estres-durante-el-embarazo.html>
- Cartagena, M. (2010). *Estudios psicológicos de la ansiedad*. Lima: Themis.
- Cerrón, D. & De La Cruz, F. (2014). Estrés y preeclampsia en agentes atendidas en el hospital departamental de Huancavelica, 2014. Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica.
- Cortés, M. (2010). *Estrés y rendimiento académico*. Lima: PUCP.
- Cóndor M, Domínguez D. (2013) Asociación entre el estrés crónico y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina Humana; 2013.
- D'Alfonso A, Iovenitti P, Casacchia M, Carta G. (2002) Disturbios del humor en el postparto: nuestra experiencia. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2002; 29: 207-11.
- Dekker, G. (1993). Risk factors for Preeclampsia. *Clin Obstet and Gynecol*, N° 42, Vol. 3 , 422-435.
- Díaz, R. M., Aguilar, V. D., & Santillan, R. (1999). Estrés y embarazo. Revisión, Vol. LVI, No. 1, 27-31.
- Escalante, J. (2011). Fisiología del embarazo. En P. González, *Usandizaga BJA* (págs. 96-127.). Madrid: GA. editores.
- Esplin, M., Fausett, M., & Fraser, A. (2001). *Paternal and maternal Components of the Predisposition to Preeclampsia*. New York: N Engl J Med .

- Fernández, J. y Edo, S. (1998). ¿Se puede medir el estrés? Un análisis de los elementos que componen el proceso del estrés. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, n°16: 133-148.
- Flórez L. (1999) Evaluación del estrés prenatal en pacientes con preeclampsia. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*. 1999, 17: 107-126.
- Folkman, S. Lazarus, R.S. (1988): Manual para el cuestionario Formas de afrontamiento: Edición de Investigación, Palo Alto, CA: Encontrado en psychologits press. Vol.5, N°14, 30 de Sept 2014.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-Unicef (2008). Estado mundial de la infancia 2009: Salud materna y neonatal. Recuperado el 5 de junio de 2009, de <http://www.unicef.org/spanish/sowc09/report.php>
- Francés-Ribera, L. (2011). Náuseas y vómitos en el embarazo. *Revista Matronas Profesión N° 11 Vol. 1:* , 26-28.
- Gaviria S. (2006) Estrés prenatal, neurodesarrollo y psicopatología. 2 de Abril 2006. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. xxxv, núm. 2 Abril – Junio 2006: 210-224.
- Haddad, T. (2002). Uptdate on preeclampsia. . *Intrer Anesth Clin*, N° 4, Vol. 40.
- Hernández, R., Fernández, C., y Bautista, M. (2010). Metodología de la investigación. México: Interamericana Editores, S.A.de C.V.
- Hurtado, F., Donat, F., Escrivá, P., Poveda, C., & Ull, N. (2003). La mujer ante la experiencia del parto y las estrategias de afrontamiento. . *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace N° 66*, 32-45 .

- Instituto Nacional Materno Perinatal (2017). Oficina de Estadística e Informática, BOLETÍN ESTADÍSTICO 2015 – 2016. Recuperado de <http://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
- Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” (2003). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana: Informe General. En: Anales de Salud Mental, Lima, Perú - 2003 - Volumen XIX, N°s. 1 y 2
- Kjaergaard, H. (2008). Fear of Childbirth in Obstetrically low-risk Nulliparous Women in Sweden and Denmark. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, vol. 26, no. 4, pp. 340-350
- Ku Chung, E. (2011) Estresores Psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres Hospitalizadas en el instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2011.
- Laplanche, P. (1983). *Diccionario de psicoanálisis*. Madrid: Ed. Labor.
- Light, H., & Fenster, C. (1974). (1974). Maternal concerns during pregnancy. . *American Journal of Obstetrics and Gynecology* N° 118, 46-50.
- Lopategui, E. (2000). Estrés: Concepto, causas y control. *Salud Médica*: 4-13.
- López, A. B., Linares, M., & López, D. (2015). Percepción de síntomas en primigestas con embarazo en vías de prolongación. *Revista Indexada de Enfermería* N° 1-2, Vol. 24 .
- Maldonado, R. (2008). Estrés y embarazo, Buenos Aires, Astrea
- Mendocilla, M. (2000). *Investigación Científica* . Lima: Fondo Económico.
- Mendiola López, J. (2011). Manual para investigadores. Lima: UNMSM.

- Merino, C. & Livia, J. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice de validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Visual Basic para la V de Aiken. Psicothema*,25 (1): 169-171.
- Myers, J., & Baker, P. (2002). Hypertensive diseases and eclampsia. *Curr Opin Obstet Gynecol*.
- Ministerio de salud del Perú (2010). Análisis de la situación del estrés prenatal en pacientes con preeclampsia en el Perú.
- Morales, P. (2013). El análisis factorial en la construcción e interpretación de test, escalas y cuestionarios. Madrid. Recuperado de: <http://web.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/AnalisisFactorial.pdf> (consultado: 27 Abril 2015).
- Muñoz, M. & Oliva, P. (2009) Los Estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensión del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2009; vol.74, n°5: 281 – 285
- Ñopo A. (2014) Estrés Emocional en Gestantes con Preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2014.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. España: Médica Panamericana.

- Organización Mundial de la Salud (2017). Estrés. Nota descriptiva. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/emergencies/mhgap_module_management_stress/es/
- Olza, I. (2011). LA TEORIA DE LA PROGRAMACION FETAL Y EL EFECTO DE LA ANSIEDAD MATERNA DURANTE EL EMBARAZO EN EL NEURODESARROLLO INFANTI. Auto publicado por la autora , 1-9.
- Pérez, G. José A., Chacón, M. Salvador y Moreno, R. Rafael. (2000) Validez de Constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. En: *Psicothema* 2000. vol. 12, no 2: 442-446
- Piccini, C., Lopes, R., Gomes, A., & De Nardi, T. (2008). *Gestação e a constituição*
- Roberts, J., Pearson, G., Cutler, J., & Lindheimer, M. (2003). *Summary of the NHLBI Working Group on Research on Hypertension During Pregnancy*. Los Angeles : Hypertension .
- Salazar, M. (2010). *Metodología de la investigación científica*. Lima : Prado.
- Salcedo, A. (2001). *Metodología de la investigación*. México, Editores Unidos
- Salvatierra, V. (1989). *Psicología del embarazo y sus trastornos*,. Barceloan: Ed. Martínez Roca S.A.
- Sampieri, H. *La investigación científica*. México. MacGrawHill
- Sánchez Guardia, F. (2001). *Investigación Cualitativa y Cuantitativa*. México D.F.: UNAM.
- Santos Alcibiades, J. (2009). *Metodología de la Investigación*. Lima: Raguel.

- Serón, N. (2006). *“Relación que existe entre factores estresantes y rendimiento académico del estudiante de enfermería de a U.N.M.S.M. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos . da maternidade. Revista Psicología em Estudo N° 13, 63-72.*
- Selye, H. (1973). The evolution of the stress concept. *Rev. American Science*, vol.61,n°6.Nov–Dic: 692-699.
- Stocky A, Lynch J. (2000) Alteración psiquiátrica aguda en el embarazo y el puerperio. *Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2000; 14 (1): 73-87.
- Stern, D. (1999). *El nacimiento de una madre: Cómo la experiencia de la maternidad te cambia para siempre (Guías para Padres)*. Madrid: Ed. Paidós.
- Talge, N., Charles, N., & Vivette, G. (2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, N° 48, 245-261.
- Távora L, Sacsa D, Frisancho O, Urquizo R, Carrasco N, Tavera M. (1999) Estado actual de la mortalidad materna en los hospitales del Perú. *Ginecol Obstet (Perú)*; 45(1):38-42.
- Tierney, M. P. (2003). *Diagnóstico clínico y tratamiento*. 38ª Edición . Mexico D.F.: Ed. Manual Moderno.
- Vinaccia, S; Sánchez. M; Bustamante, E; Cano, E; Tobon, S. (2006) Conducta de enfermedad y niveles de depresión en mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia. *Rev. International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 6, num. 1, enero, 2006: 41-51.
- Videla, M. (1990). *Maternidad: Mito y realidad*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.

Wilcox, A., & Lie, R. (2002). The Interval Between Pregnancies and the Risk of Preeclampsia. *N Engl J Med* N° 346.

Wilson, M., Goodwin, T., Pan, V., & Ingles, S. (2003). . *Molecular epidemiology of preeclampsia*. Los Angeles: Obstet and Gynecol Survey .

World Health Organization-WHO (2001). The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “NIVEL DE ESTRÉS PRENATAL EN PACIENTES HOSPITALIZADAS CON PREECLAMPSIA EN UN INSTITUTO MATERNO – LIMA, 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	TIPO DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN	MUESTRA	INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es nivel prevalente de estrés prenatal en pacientes hospitalizadas con preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: -¿Cuál es el nivel prevalente de estrés prenatal tienen las pacientes hospitalizadas con preeclampsia según los estresores internos – emocionales en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018? -¿Cuál es el nivel prevalente de estrés prenatal tienen las pacientes hospitalizadas con preeclampsia según los estresores externos al embarazo - psicosociales y laborales en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Describir el nivel prevalente de estrés prenatal en pacientes hospitalizadas con preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: -Describir el nivel prevalente de estrés prenatal tienen las pacientes hospitalizadas con preeclampsia según los estresores internos – emocionales en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018. -Describir el nivel prevalente de estrés prenatal tienen las pacientes hospitalizadas con preeclampsia según los estresores externos al embarazo - psicosociales y laborales en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2018.</p>	<p>No se considera la hipótesis ya que la investigación es de tipo descriptivo. (Hernandez, <i>et al</i>, 2010)</p>	<p>Nivel de estrés prenatal</p>	<p>Investigación básica</p>	<p>Diseño no experimental de tipo transversal</p>	<p>La población se encuentra constituida por madres gestantes hospitalizadas en los servicios de “Preeclampsia” del Instituto Nacional Materno Perinatal. En el año 2016 se hospitalizaron a 1566 madres (INMP, 2016.)</p>	<p>La muestra se encuentra representada por 309 madres gestantes hospitalizadas en los servicios de “Preeclampsia” del Instituto Nacional Materno Perinatal.</p> <p>Se utiliza el muestreo aleatorio simple, en donde cada elemento de la población puede ser objeto de la muestra.</p>	<p>Inventario para la evaluación del estrés prenatal en pacientes con preeclampsia</p>

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	CODIFICACIÓN
ESTRÉS PRENATAL	El estrés prenatal es un proceso necesario y propio de la adaptación del organismo al medio, se asume al embarazo como un proceso biológico altamente condicionado y afectado por eventos estresantes de tipo psicosocial, inherentes o externos al embarazo mismo, que influyen sobre la situación orgánica de la madre gestante y, por esa vía, sobre el	El estrés prenatal, se mide a través de los estresores internos que incluye los factores emocionales durante el embarazo, así como también los estresores externos que incluye los factores psicosociales y laborales durante el embarazo.	Estresores internos a embarazo; emocionales	Temores relacionados con su propio estado físico	1	Ordinal	Puntaje del cuestionario Si: 1 No: 0 Considerándose : - Con estrés : ($\geq 30\%$ de las respuestas contestada afirmativamente) - sin estrés: ($< 30\%$ de las respuestas contestadas negativamente)
					14	Ordinal	
					18	Ordinal	
					19	Ordinal	
				Temores relacionados con el bebé	2	Ordinal	
					5	Ordinal	
					11	Ordinal	
					15	Ordinal	
					17	Ordinal	
					3		
				Temores relacionados con el parto	6	Ordinal	
					12	Ordinal	
					16	Ordinal	
				Temores relacionados con otros problemas de salud	4	Ordinal	
	10	Ordinal					

	resultado final o producto del embarazo (Cartagena, 2010).			Estresores de tipo económico	7	Ordinal	
				Estresores de tipo laboral	8	Ordinal	
				Estresores relacionados con la situación familiar y de la pareja	9	Ordinal	
					13	Ordinal	

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“NIVEL DE ESTRÉS PRENATAL EN PACIENTES
HOSPITALIZADAS CON PREECLAMPSIA EN UN
INSTITUTO MATERNO – LIMA, 2018”**

Yo,

.....

Con DNI....., A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulad

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

USUARIO PARTICIPANTE

**ANEXO 4: INVENTARIO PARA LA EVALUACION DEL ESTRÉS
PRENATAL EN
PACIENTES CON PREECLAMPSIA**

CÓDIGO

FICHA SOCIODEMOGRAFICA: Edad: ____ Estructura Fam.: ____ Sem de Gest.: ____
N° de embarazos: ____ Embarazo Planificado: SI _ NO _

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

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

ANEXO 5: “NIVEL DE ESTRÉS PRENATAL EN PACIENTES HOSPITALIZADAS CON PREECLAMPSIA EN UN INSTITUTO MATERNO – LIMA, 2018”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Extendido)

Descripción

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre los puntajes de estrés en madres gestantes con preeclampsia. Esta investigación es realizada por la Bachiller en Psicología: Karen Valeriano Gutiérrez con el registro Nro : 620100001545.

El propósito de esta investigación es describir los niveles de estrés en pacientes con preeclampsia. Usted fue seleccionado para participar en esta investigación debido a que su diagnóstico clínico es preeclampsia. Se espera que en este estudio participen aproximadamente 309 personas como voluntarias.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará tomar el registro de sus respuestas del “Inventario para la evaluación del estrés prenatal en pacientes con preeclampsia”, así describir la presencia o ausencia de estrés de acuerdo a sus puntajes. El participar en este estudio le tomará aproximadamente 20 minutos.

Riesgos y beneficios

No existen riesgos asociados con este estudio

Los beneficios esperados de esta investigación desde el punto de vista social son a contribuir a un mayor interés de los profesionales de la salud en el estudio de los trastornos hipertensivos y sus aspectos psicológicos y determinar la presencia o ausencia de estrés en pacientes con preeclampsia en madres del Instituto Nacional materno Perinatal.

Confidencialidad

(Si no ha sido explicado en la sección “Riesgos y beneficios” como medida para prevenir o minimizar algún riesgo, detalle las medidas que se tomarán para el manejo de la confidencialidad. Considere que las medidas pueden depender de la fase de la investigación como reclutamiento, recopilación de los datos y el análisis y presentación de los datos. Además, distinga lo confidencial de lo anónimo).

La identidad del participante será protegida ya que los resultados de este estudio serán únicamente validados para los fines del mismo. Toda información o datos que pueda identificar a la participante serán manejados confidencialmente. Para esto se tomarán las siguientes medidas de seguridad: identificación de la paciente con el número ID.

Solamente la investigadora Karen Valeriano Gutiérrez tendrá acceso a los datos crudos o que puedan identificar directa o indirectamente a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento. Estos datos serán almacenados en documentos de Office en una computadora que es propiedad de la Investigadora por un periodo de 6 meses una vez concluya este estudio. **Incentivos**

Derechos

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. (Si el participante recibe algún beneficio o servicio provisto por el investigador, por la institución o que el participante pueda percibir como que podría afectarse por su decisión, debe establecerse claramente que el negarse a participar o a contestar ciertas preguntas no implicará pérdidas de los servicios o beneficios que recibe o a los que tiene derecho) También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Srta. Rosa Llisel Ocampo Escobedo al número 951538675 o al Mg.C.D. Americo Munayco Magallanes del servicio de Estomatología del INMP. De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con el Instituto Nacional de Materno Infantil- Servicio de Estomatología.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante	Firma	Fecha
-------------------------	-------	-------

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Nombre del investigador o persona designada	Firma	Fecha
---	-------	-------

ANEXO 6: “Escala de autodeterminación: V de Aiken e intervalos de confianza”

CON LOS 8 JUECES		
item	V Aiken	Intervalo de confianza al 95%
1	0.75	0.579-0.867
2	0.9	0.750-0.964
3	0.875	0.719-0.950
4	0.9	0.750-0.964
5	0.9	0.750-0.964
6	0.925	0.782-0.977
7	0.925	0.782-0.977
8	0.925	0.782-0.977
9	0.7	0.527-0.830
10	0.825	0.661-0.919
11	0.7	0.527-0.830
12	0.775	0.606-0.885
13	0.75	0.579-0.867
14	0.775	0.606-0.885
15	0.9	0.750-0.964
16	0.875	0.719-0.950
17	0.875	0.719-0.950
18	0.875	0.719-0.950
19	0.775	0.606-0.885

ANEXO: 9 APROBACION DEL INSTITUTO MATERNO DE LIMA

	PERÚ	Ministerio de Salud	Instituto Nacional Materno Perinatal	"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres" "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
---	-------------	---------------------	--------------------------------------	--

H.T. 18-2231-1

Lima, 10 de mayo de 2018

CARTA N° 067-2018-DG-N° 017-OEAIDE/INMP

Alumna
KAREN VALERIANO GUTIÉRREZ
Universidad Peruana Los Andes
Investigadora Principal
Presente

Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación
Descriptivo, Prospectivo, Transversal

De nuestra consideración: |

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que el proyecto de investigación titulado: "NIVELES DE ESTRÉS PRENATAL EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA - 2018", cuyo tipo de estudio es Descriptivo, Prospectivo, Transversal; ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológico y Estadística en la Investigación y el Comité de Ética en Investigación de nuestra institución, cuya vigencia es hasta el 14 de MARZO de 2019.

En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad de la investigadora principal.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional Materno Perinatal


M.C. Enrique Quevedo Ríos
C.M.P. N° 19758 - R.N.E. N° 8748
DIRECTOR DE INSTITUTO


A. Liñan
c.c.

C. CARRANZA ✓ DEOG
✓ DEN

✓ DEEMSC
✓ OEAIDE

✓ UFI
✓ Archivo

www.iemp.gob.pe
E-mail: direcciongeneral@iemp.gob.pe

Jr. Antonio Miroquesada 941, Lima -
PERU
Telefax: (511) 328-0998



Instituto Nacional Materno Perinatal

F-10

Comité de Ética

Institutional Review Board (IRB)/ Independent Ethics Committee (IEC) N° IRB 5267
Federal Wide Assurance (FWA) for the Protection of Human Subjects for international Institutions N°
FWA 9725.

INFORME

Exp. N° 18-2231-1

Título del Proyecto	"Niveles de estrés prenatal en pacientes con preeclampsia - 2018".
Investigadores	Karen Valeriano Gutiérrez - Universidad Peruana Los Andes
Financiamiento	Propio.
Tipo de Estudio	Descriptivo, prospectivo, transversal.
Apreciación	En el presente estudio de investigación se prevé, posterior a consentimiento informado, salvaguardar la identidad de la paciente, para la medición de sus niveles de estrés prenatal; en gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional materno perinatal - 2018.
Calificación	Aprobado. Tendrá vigencia hasta el 14 de Marzo del 2019. Los trámites para la renovación de aprobación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Lima, 15 marzo del 2018

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y
Docencia Especializada

PRESIDENTE

Comité de Ética en Investigación

Presidente del CIEI

Dr. Carlos Pérez Aliaga

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y
Docencia Especializada

SECRETARIO

Comité de Ética en Investigación

Secretario del CIEI

MATERNO PERINATAL

MINISTERIO DE SALUD DE LIMA



F-08

INFORME TÉCNICO DEL COMITÉ METODOLÓGICO.

N° DE EXPEDIENTE FECHA

1. Título del Protocolo

2. Autor (es)

Resumen de Evaluación. Poner visto bueno en los espacios dando su conformidad

ITEM	Adecuado	Observación
Título de investigación	/	
Descripción del Problema.	/	
Formulación del Problema.	/	
Justificación.	/	
Antecedentes de la investigación.	/	
Bases teóricas.	/	
Definiciones conceptuales.	/	
Objetivos.	/	
Hipótesis.	/	
Tipo de Estudio.	/	
Diseño Muestral	/	
Definición y Operacionalización de variables.	/	
Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	/	
Plan de Recolección de datos.	/	
Plan de procesamiento y Análisis de datos.	/	
Presupuesto.	/	
Cronograma de Actividades.	/	
Referencias bibliográficas	/	
Anexos	/	

APROBACION: SI (/) NO ()

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
[Firma]
PRESIDENTE
Comité de Evaluación Metodológica y Estadística de La Investigación

Presidente del comité
Metodológico

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
[Firma]
SECRETARIO
Comité de Evaluación Metodológica y Estadística de La Investigación

Firma del Evaluador
UFI

Firma del asesor

ANEXO 10: EVIDENCIAS





ANEXO11: SOLICITUD DE JUECES

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

A : Lic. Gloria Barba Aymar
ASUNTO : PARTICIPACIÓN COMO JUEZ EXPERTO

Mi nombre es Karen Valeriano Gutiérrez, estudiante de Pre grado de psicología de la Universidad Peruana los Andes, el motivo de esta solicitud es pedirle tenga a bien participar como jurado experto en el proceso de validación de contenido del instrumento INVENTARIO PARA LA EVALUACION DEL ESTRES PRENATAL EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA el cual será utilizado en la investigación titulada NIVELES DE ESTRÉS PRENATAL EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2017 la cual corresponde a la tesis para obtener el grado de Licenciada en psicología.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones.

Este cuestionario fue construido para evaluar la presencia de estresores durante el embarazo en pacientes con preclamsia.

La siguiente tabla señala los criterios a evaluar.

Categoría	Calificación	Indicador
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No representativo	1. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Poco representativo	2. El ítem tiene poca relevancia.
	3. Medianamente representativo	3. El ítem tiene relativa relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	4. Representativo	4. El ítem es relevante.
	5. Muy representativo	5. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Asimismo, le solicitamos reformule aquellos ítems que considere mejor su redacción en un formato más sencillo.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del juez: Barba Aymar Gloria Karin
Formación académica: Psicóloga Especialista
Áreas de experiencia profesional: Psicología Clínica Tiempo 30 A.
Cargo actual Psicóloga Especialista
Institución I.N.P.

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

A : Lic. Ana María Mejía Muñoz
ASUNTO : PARTICIPACIÓN COMO JUEZ EXPERTO

Mi nombre es Karen Valeriano Gutiérrez, estudiante de Pre grado de psicología de la Universidad Peruana los Andes, el motivo de esta solicitud es pedirle tenga a bien participar como jurado experto en el proceso de validación de contenido del instrumento INVENTARIO PARA LA EVALUACION DEL ESTRES PRENATAL EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA el cual será utilizado en la investigación titulada NIVELES DE ESTRÉS PRENATAL EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2017 la cual corresponde a la tesis para obtener el grado de Licenciada en psicología.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones.

Este cuestionario fue construido para evaluar la presencia de estresores durante el embarazo en pacientes con preclamsia.

La siguiente tabla señala los criterios a evaluar.

Categoría	Calificación	Indicador
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No representativo	1. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Poco representativo	2. El ítem tiene poca relevancia.
	3. Medianamente representativo	3. El ítem tiene relativa relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	4. Representativo	4. El ítem es relevante.
	5. Muy representativo	5. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Asimismo, le solicitamos reformule aquellos ítems que considere mejor su redacción en un formato más sencillo.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del juez: Ana María Mejía Muñoz
Formación académica: Psicología especializada
Áreas de experiencia profesional: Clinica Tiempo 30 min
Cargo actual: Jefe del Servicio Psicología
Institución: Instituto Nacional Materno Perinatal

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

A : Lic. Juan Artica Martínez
ASUNTO : PARTICIPACIÓN COMO JUEZ EXPERTO

Mi nombre es Karen Valeriano Gutiérrez, estudiante de Pre grado de psicología de la Universidad Peruana los Andes, el motivo de esta solicitud es pedirle tenga a bien participar como jurado experto en el proceso de validación de contenido del instrumento INVENTARIO PARA LA EVALUACION DEL ESTRES PRENATAL EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA el cual será utilizado en la investigación titulada NIVELES DE ESTRÉS PRENATAL EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2017 la cual corresponde a la tesis para obtener el grado de Licenciada en psicología.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones.

Este cuestionario fue construido para evaluar la presencia de estresores durante el embarazo en pacientes con preclamsia.

La siguiente tabla señala los criterios a evaluar.

Categoría	Calificación	Indicador
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No representativo 2. Poco representativo 3. Medianamente representativo 4. Representativo 5. Muy representativo	1. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. 2. El ítem tiene poca relevancia. 3. El ítem tiene relativa relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. 4. El ítem es relevante. 5. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Asimismo, le solicitamos reformule aquellos ítems que considere mejor su redacción en un formato más sencillo.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del juez: Juan Artica Martínez
Formación académica: PSICOLOGO
Áreas de experiencia profesional: PSICOLOGIA CLINICA Tiempo 4a
Cargo actual PSICOLOGO
Institución INMP

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

A : Lic. Jesús David Palacios Monteagudo
ASUNTO : PARTICIPACIÓN COMO JUEZ EXPERTO

Mi nombre es Karen Valeriano Gutiérrez, estudiante de Pre grado de psicología de la Universidad Peruana los Andes, el motivo de esta solicitud es pedirle tenga a bien participar como jurado experto en el proceso de validación de contenido del instrumento INVENTARIO PARA LA EVALUACION DEL ESTRES PRENATAL EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA el cual será utilizado en la investigación titulada NIVELES DE ESTRÉS PRENATAL EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2017 la cual corresponde a la tesis para obtener el grado de Licenciada en psicología.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones.

Este cuestionario fue construido para evaluar la presencia de estresores durante el embarazo en pacientes con preclamsia.

La siguiente tabla señala los criterios a evaluar.

Categoría	Calificación	Indicador
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No representativo	1. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Poco representativo	2. El ítem tiene poca relevancia.
	3. Medianamente representativo	3. El ítem tiene relativa relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	4. Representativo	4. El ítem es relevante.
	5. Muy representativo	5. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Asimismo, le solicitamos reformule aquellos ítems que considere mejor su redacción en un formato más sencillo.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del juez: JESUS DAVID PALACIOS MONTEAGUDO
Formación académica: PSICOLOGICO CLINICO ESPECIALISTA
Áreas de experiencia profesional: Psicólogo I.N.M.P. Tiempo 28 AÑOS
Cargo actual: Psicólogo
Institución: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

A : Katherine Pérez Escobedo
ASUNTO : PARTICIPACIÓN COMO JUEZ EXPERTO

Mi nombre es Karen Valeriano Gutiérrez, estudiante de Pre grado de psicología de la Universidad Peruana los Andes, el motivo de esta solicitud es pedirle tenga a bien participar como jurado experto en el proceso de validación de contenido del instrumento **INVENTARIO PARA LA EVALUACION DEL ESTRES PRENATAL EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA** el cual será utilizado en la investigación titulada **NIVELES DE ESTRÉS PRENATAL EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2017** la cual corresponde a la tesis para obtener el grado de Licenciada en psicología.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones.

Este cuestionario fue construido para evaluar la presencia de estresores durante el embarazo en pacientes con preeclampsia.

La siguiente tabla señala los criterios a evaluar.

Categoría	Calificación	Indicador
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No representativo 2. Poco representativo 3. Medianamente representativo 4. Representativo 5. Muy representativo	1. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. 2. El ítem tiene poca relevancia. 3. El ítem tiene relativa relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. 4. El ítem es relevante. 5. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Asimismo, le solicitamos reformule aquellos ítems que considere mejor su redacción en un formato más sencillo.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del juez : Katherine Pamela Pérez Escobedo.
Formación académica : Bachillera en Psicología clínica.
Áreas de experiencia profesional : Relaciones vinculares en la infancia temprana y la niñez en relación con sus cuidadores, maternidad adolescente; investigación en el grupo de Relaciones Vinculares y Desarrollo socioemocional de la PUCP.
Tiempo : 4 años; 2 años.
Cargo actual : Psicóloga clínica.
Institución : Instituto Nacional Materno-Perinatal.

Katherine Pérez Escobedo

Comentado [K1]: Tengo un comentario. Por ahí que ayuda en algo.
A ver...
Entiendo que el inventario será aplicado solo a pacientes con preeclampsia...
Pensaba que seguramente habrán chicas que tienen el conocimiento, sin embargo por ahí habrá otras que no muy bien...
Para clarificar y unificar el concepto, y en vías de cuidar la aplicación e investigación, tal vez sería importante colocar un cuadro con un breve concepto sobre lo que es "preeclampsia".

Comentado [H2R1]:

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

A : Lic. Ermes Manco Ávila
ASUNTO : PARTICIPACIÓN COMO JUEZ EXPERTO

Mi nombre es Karen Valeriano Gutiérrez, estudiante de Pre grado de psicología de la Universidad Peruana los Andes, el motivo de esta solicitud es pedirle tenga a bien participar como jurado experto en el proceso de validación de contenido del instrumento INVENTARIO PARA LA EVALUACION DEL ESTRES PRENATAL EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA el cual será utilizado en la investigación titulada NIVELES DE ESTRÉS PRENATAL EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2017 la cual corresponde a la tesis para obtener el grado de Licenciada en psicología.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones.

Este cuestionario fue construido para evaluar la presencia de estresores durante el embarazo en pacientes con preclamsia.

La siguiente tabla señala los criterios a evaluar.

Categoría	Calificación	Indicador
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No representativo	1. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Poco representativo	2. El ítem tiene poca relevancia.
	3. Medianamente representativo	3. El ítem tiene relativa relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	4. Representativo	4. El ítem es relevante.
	5. Muy representativo	5. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Asimismo, le solicitamos reformule aquellos ítems que considere mejor su redacción en un formato más sencillo.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del juez: ERMES MANCO AVILA
Formación académica: PSICÓLOGA CLÍNICA
Áreas de experiencia profesional: PSICOLOGIA EN ADOLESCENTES Tiempo 60
Cargo actual PSICÓLOGA
Institución INMP

