

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“ESTRÉS PRE NATAL Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS
EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CISEA DE PALMIRA, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

Bach. RONDAN MEJIA Jhuliza Del Pilar

Asesor: Dr. Augusto Félix Olaza Maguiña

HUARAZ-PERÚ

2023



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
Av. Agustín Gamarra 1227
HUARAZ – ANCASH – PERÚ

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

“Estrés pre natal y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022”.

Presentada por la Bachiller en Obstetricia:


Jhuliza Del Pilar RONDAN MEJIA

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de:.....*QUINCE*..... (15) en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN OBSTETRICIA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 24 de mayo del 2023.


Dra. Maximiliana QUISPE GÓMEZ
PRESIDENTA


Mag. Richard Edward BOBADILLA CHÁVEZ
SECRETARIO


Mag. Leila Rocío MONTANÉ LÓPEZ
VOCAL

Anexo de la R.C.U N° 126 -2022 -UNASAM
ANEXO 1
INFORME DE SIMILITUD.

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado:

"ESTRÉS PRE NATAL Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES ATENDIDAS
EN EL CISEA DE PALMIRA, 2022"

Presentado por: JHULIZA DEL PILAR RONDAN MEJIA

con DNI N°: 75432703

para optar el Título Profesional de:

OBSTETRICIA

Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11 ° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de : 18% de similitud.

Evaluación y acciones del reporte de similitud de los trabajos de los estudiantes/ tesis de pre grado (Art. 11, inc. 1).

Porcentaje		Evaluación y acciones	Seleccione donde corresponda
Trabajos de estudiantes	Tesis de pregrado		
Del 1 al 30%	Del 1 al 25%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	<input checked="" type="radio"/>
Del 31 al 50%	Del 26 al 50%	Se debe devolver al estudiante o egresado para las correcciones con las sugerencias que amerita y que se presente nuevamente el trabajo.	<input type="radio"/>
Mayores a 51%	Mayores a 51%	El docente o asesor que es el responsable de la revisión del documento emite un informe y el autor recibe una observación en un primer momento y si persistiese el trabajo es invalidado.	<input type="radio"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor/ Jefe de Grados y Títulos de la EPG UNASAM/ Director o Editor responsable, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software anti-plagio.

Huaraz, 06/09/2023


FIRMA
Apellidos y Nombres: OLAZA MAGUIÑA AUGUSTO FELIX
DNI N°: 31674147

Se adjunta:

1. Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS JHULIZA RONDAN MEJIA (1).docx

RECUENTO DE PALABRAS

14943 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

84 Pages

FECHA DE ENTREGA

Sep 4, 2023 12:57 PM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

81841 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

617.0KB

FECHA DEL INFORME

Sep 4, 2023 12:58 PM GMT-5

● 18% de similitud general

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

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. MAXIMILIANA QUISPE GOMEZ

Presidenta

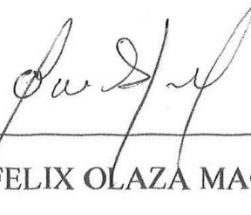
Mag. RICHARD EDWARD BOBADILLA CHAVEZ

Secretario

Mag. LEILA ROCIO MONTANE LOPEZ

Vocal

FIRMA DEL ASESOR



DR. AUGUSTO FELIX OLAZA MAGUIÑA
ASESOR

DEDICATORIA

A mi abuela por darme las esperanzas de seguir luchando por cumplir mis sueños; Y a mis padres por el apoyo incondicional que me han brindado durante este proceso, por ser el motivo para lograr mis metas.

Jhuliza

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vitalidad; la sabiduría para aprovechar oportunidades y la fortaleza para poder afrontar dificultades.

Jhuliza

ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN	7
2. HIPÓTESIS.....	13
3. BASES TEÓRICAS.....	16
4. MATERIALES Y MÉTODOS	39
5. RESULTADOS.....	46
6. DISCUSIÓN	55
7. CONCLUSIONES	61
8. RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS	72

RESUMEN

El estudio abordó la relación existente entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el centro de salud Palmira, 2022. Estudio descriptivo - correlacional, de corte transversal. Se trabajó con toda la población de 95 gestantes con complicaciones obstétricas y se aplicaron dos cuestionarios. En los resultados se observó la existencia de una relación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas (Rho de Spearman = 0,641, nivel alto). Se evidenció la relación existente entre los estresores internos de la gestante y las complicaciones obstétricas (Rho de Spearman = 0,347, nivel moderado), así como con el desarrollo fetal (Rho de Spearman = 0,360, nivel moderado) y el parto (Rho de Spearman = 0,241, nivel bajo). Se evidenció también una relación entre los estresores externos y la pareja y/o familia (Rho de Spearman = 0,231, nivel bajo), no existiendo relación entre los estresores y la situación económica laboral (Rho de Spearman = 0,181). De esta manera, se concluye que existe relación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas.

Palabras Claves: Gestantes, estresores, complicaciones obstétricas.

ABSTRACT

The study addressed the relationship between prenatal stress and obstetric complications in women treated at the Palmira health center, 2022. Descriptive-correlational, cross-sectional study. It was worked with the entire population of 95 pregnant women with obstetric complications and two questionnaires were applied. The results revealed the existence of a relationship between prenatal stress and obstetric complications (Spearman's Rho = 0.641, high level). It was evidenced the relationship between the internal stressors of the pregnant woman and obstetric complications (Spearman's Rho = 0.347, moderate level), as well as with fetal development (Spearman's Rho = 0.360, moderate level) and childbirth (Spearman's Rho = 0.241, low level). There was also evidence of a relationship between the external stressors and the partner and/or family (Spearman's Rho = 0.231, low level). There was no relationship between the stressors and the economic situation at work (Spearman's Rho = 0.181). In this way, it is concluded that there is a relationship between prenatal stress and obstetric complications.

Keywords: Pregnant women, stressors, obstetric complications.

1. INTRODUCCIÓN

El estrés es un estado de respuesta, expresado en tensión física y mental, que genera una alteración de la homeostasis existente de la persona, a partir de un desequilibrio entre las demandas externas y los recursos personales, o en su defecto y en gran medida, a la percepción que se tenga sobre estos (1). En cuanto a las complicaciones obstétricas, se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial (2).

Actualmente, las escasas valoraciones y relevancia otorgada a esta problemática de salud mental, de modo especial en la fase susceptible como la gestación, se traducen en abordajes insuficientes en lugares estratégicos, como en la atención pre natal. Esto cobra mayor relevancia si se considera que la gestación es un periodo crítico para la madre, debido a los diversos cambios físicos y también psicológicos que implican una reestructuración mental para el desarrollo de la identidad materna; y para el feto, que atraviesa cambios morfológicos y funcionales que se producen como consecuencia de la interacción entre el genoma fetal y el ambiente externo (1).

El embarazo necesita de adaptaciones en todos los aspectos de la vida, que va encaminado de incertidumbres y dudas, lo que puede resultar en altos niveles de estrés para las mujeres, se comenta la existencia de estrés especificados en la fase pre natal, que está relacionado a las preocupaciones de las mujeres sobre las sintomatologías físicas, el bienestar del feto, el parto, los vínculos interpersonales y la crianza durante el embarazo. Este tema es de gran relevancia y es por ello

que, en España, se estima que más del 25% de las mujeres sufren estrés prenatal (3).

Gran parte de los trastornos mental y los problemas de neurodesarrollo no se debe solo a causas lineales sino son producto de las interacciones de factores de riesgos genéticos y ambientales. El estrés maternal puede devenir de causas psicosociales, complicaciones obstétricas, patologías psiquiátricas, respuestas emocionales de la gestación u otros factores, las que generar respuestas fisiológicas en la embarazada, las cuales pueden repercutir en el feto. Estos resultados emocionales y orgánicos de la madre, son denominados “estresores” que alteran el estado metabólico de la gestante, aumentando los niveles de cortisol, propiciando la desnutrición en el feto y aumentando la presencia de sustancias tóxicas (4).

En el contexto actual, a pesar que anteriormente ya se vislumbraban casos de estrés prenatal y sus consecuencias, generando complicaciones obstétricas, de acuerdo con una encuesta realizada por Ipsos para el Foro Económico Mundial, entre febrero y marzo de 2021, el 45% de las personas a nivel mundial aseguraron que su salud mental había empeorado desde el inicio de la pandemia (5). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el estrés puede afectar a 15 de cada 100 mujeres embarazadas debido a las diversas preocupaciones que conlleva pensar en la responsabilidad de concebir una vida (6).

En América Latina, la depresión y la ansiedad durante la etapa pre natal es una problemática que va en aumento con resultados relevantes en la madre, el feto y el neonato. Se considera que la depresión y la ansiedad se encuentran en más de un 26,7% y más de un 23,5% de embarazadas, de modo respectivo, siendo más

usuales entre las mujeres que no tienen empleo, las que han tenido antecedentes de aborto espontáneo y gestación no deseada. Los cuadros más severos llegan a una frecuencia de 21,7% para la depresión y hasta 15,7% en el caso de la ansiedad (7). Por otro lado, el estudio realizado por Vega, refiere que en gestantes adolescentes de México halló una frecuencia de ansiedad y depresión del 41% y 75% respectivamente, pero al comparar estas frecuencias con el resto de los grupos etarios, sólo se reportó una diferencia significativa en el caso de la depresión. (8) En Colombia, Carmenza Ricardo y colaboradores encontraron un resultado similar, pero en gestantes de alto riesgo obstétrico, con ansiedad el 40,7% y depresión el 61,4% de la muestra. (9)

En el ámbito nacional, Alcázar y colaboradores realizó un estudio en Arequipa – Perú, que tuvo como resultados los principales sucesos sociales presentados en las madres con alto nivel de estrés, siendo los siguientes: que la pareja pierda el trabajo (41,9 %), el retiro o despido de su centro de trabajo (19,4 %) y los ingresos económicos reducidos (12,9 %) (10).

En ese contexto, el Centro Integrado de Salud, Educación y Agricultura (CISEA) Palmira de nivel I- 4, situado en el barrio El Milagro en el distrito de Independencia, en la Provincia de Huaraz, Áncash-Perú, no es ajena a esta problemática, ya que en su mayoría las embarazadas padecen de estrés, motivo por lo cual se ha logrado conocer un amplio grupo de mujeres embarazadas atendidas en dicho establecimiento de salud que presentaron distintos tipos de casos de estrés prenatal, ya que en la mayoría de gestantes mencionaban haber experimentado tener pesadillas, tristeza y /o ansiedad extrema, respuestas

físicas fuertes a cosas, situaciones o personas que le hagan recordar un episodio perturbador, sensación de culpa, entre otros, así como problemas para conciliar el sueño, fuertes dolores en la parte de la cabeza, pérdida del apetito o tendencias a ingerir alimentos de forma excesiva.

El Dr, Carlos Téllez, médico psiquiatra de la Clínica Alemana ubicada en la ciudad de Huaraz menciona que las complicaciones se producen debido a que el estrés va activar el sistema nervioso simpático, lo que al mismo tiempo produce vasoconstricciones de las arterias del útero y disminuye los flujos sanguíneos hacia el feto. También, dicho estrés produce un incremento del cortisol plasmático. Una porción de esta hormona se traspa a la sangre del feto, con el cual su eje hipotálamo – hipófisis – adrenal se va alterar. Es probable que por ese motivo algunos de estos recién nacidos presenten respuestas inadecuadas después de nacer (11). Así también, para March of Dimes; los niveles altos de estrés pueden causar presión arterial alta, la cual aumenta las probabilidades de tener trabajo de parto prematuro o un bebé con bajo peso al nacer. (12)

Frente a lo descrito se pretende investigar *“Estrés pre natal y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022”* con el propósito de dar a conocer el nivel de correlación existente entre las 2 variables para que al culminar la investigación se pueda exponer un conjunto de recomendaciones destinadas a contribuir en la disminución del nivel de estrés pre natal y complicaciones obstétricas en las embarazadas que reciben atención en el CISEA de Palmira.

Por ello, se planteó el siguiente **problema de investigación** ¿Cuál es la relación existente entre el estrés pre natal y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022?

Para contestar a las interrogantes planteadas, se formuló el **objetivo general:** Establecer la relación existente entre el estrés pre natal y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022. Asimismo, los **objetivos específicos:** (a) Determinar la relación existente entre los estresores internos de la gestante y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022. (b) Establecer la relación existente entre los estresores internos relacionados con el feto y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022. (c) Analizar la relación existente entre los estresores internos relacionados con el parto y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022. (d) Establecer la relación existente entre los estresores externos relacionados con la pareja y familia y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022. (e) Determinar la relación existente entre los estresores externos relacionados con la situación económica laboral y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.

La investigación se justifica desde la óptica teórica, en base a la gran problemática e implicancias que ocasionaba el estrés en las madres embarazadas y las complicaciones obstétricas, esta investigación servirá como un antecedente para las investigaciones posteriores, por lo que el presente estudio está debidamente fundamentado en bases teóricas de autores reconocidos por la comunidad científica que se encuentran debidamente citadas en el desarrollo de esta.

En cuanto a la justificación práctica: Los hallazgos a obtenerse con el desarrollo de la presente investigación, aportarán no solamente al CISEA Palmira, también a todo el sector Salud, puesto que con ellos se conoció la repercusión e implicancias que trae en las madres embarazadas el estrés, los encargados del sector puedan tomar acciones ante esto.

Asimismo, respecto a justificación metodológica: Se justifica porque aporta dos cuestionarios debidamente validados que recaban datos acerca del estrés prenatal y las complicaciones obstétricas, asimismo, esta investigación forma parte de los antecedentes para investigaciones futuras relacionadas con el tema.

Y por último tenemos la justificación social: La presente investigación y sus resultados, pretende beneficiar positivamente a la comunidad, sobre todo a las madres embarazadas que siempre van a atravesar por esta problemática, en vista de que los resultados arrojados referentes a la asociación que tiene el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en el mencionado CISEA, brindará pautas para que se pueda abordar la problemática y mediante ello el sector salud pueda desarrollar guías y programas relacionados. El presente estudio es viable puesto que se dispone de recursos materiales y humanos para desarrollarlo, por otro lado, en cuanto a los recursos financieros, al ser un estudio no experimental no demandará muchos recursos, por ende, se podrá desarrollar el presente estudio en tiempo y con los recursos con los que se cuenta.

2. HIPÓTESIS

Hipótesis general

Existe relación entre el estrés pre natal y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.

2.1. VARIABLES

- **Variable independiente**

Estrés pre natal.

- **Variable dependiente**

Complicaciones obstétricas.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala de Medición
VARIABLE INDEPENDIENTE ESTRÉS PRE NATAL	<p>Conjunto de factores que durante el período gestacional puedan alterar la homeostasis y de este modo el desarrollo del nuevo ser, tendrán consecuencias particularmente relevantes durante los períodos críticos del desarrollo, es decir, cuando un estímulo externo tenga la fuerza suficiente para generar efectos persistentes sobre los sistemas fisiológicos del nuevo ser (26)</p>	Estresores internos de la gestante	Embarazo deseado	Nunca Casi Nunca A veces Casi siempre Siempre	Escala Likert de tipo ordinal frecuencia
			Sensación de ansiedad la mayoría de los días		
			Dificultad para relajarse		
			Temor a las molestias del embarazo		
			Temor a sufrir alguna complicación y a ser hospitalizada		
			Temor al cambio en su aspecto físico después del parto		
			Temor al cambio en su proyecto de vida		
			Temor a no ser “buena madre”		
			Temor a morir		
		Estresores internos relacionados con el feto	Temor a alguna malformación fetal	Nunca Casi Nunca A veces Casi siempre Siempre	
			Temor a que el feto sufra o muera dentro del útero o durante el parto		
		Estresores internos relacionados con el parto	Temor al dolor del parto	Nunca Casi Nunca	
			Temor a la episiotomía o a sufrir desgarros		



			<p>Temor a alguna complicación durante el parto</p> <p>Temor a la cesárea</p>	<p>A veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p>	
		<p>Estresores externos relacionados con la pareja y familia</p>	<p>Temor a rechazo o abandono de la pareja</p> <p>Temor al rechazo de la familia de la pareja</p> <p>Temor a sufrir violencia física y/o psicológica</p> <p>Temor al rechazo o falta de apoyo de la familia a causa del embarazo</p>	<p>Nunca</p> <p>Casi Nunca</p> <p>A veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p>	
		<p>Estresores externos relacionados con la situación económica y laboral</p>	<p>Preocupación por los nuevos gastos a raíz del embarazo</p> <p>Temor a los problemas laborales que podría generarle el embarazo</p> <p>Temor a abandonar su trabajo</p>	<p>Nunca</p> <p>Casi Nunca</p> <p>A veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p>	
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS</p>	<p>Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial. Las complicaciones obstétricas pueden tener efectos de largo plazo en un niño, incluyendo la acentuación de conductas problemáticas (34).</p>	<p>Complicaciones del embarazo</p>	<p>Aborto</p> <p>Embarazo ectópico</p> <p>Hiperemesis Gravídica</p> <p>Placenta previa</p> <p>Desprendimiento de placenta normal inserta</p> <p>Rotura uterina</p> <p>Hipertensión</p>	<p>No</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Si</p>	<p>Escala de tipo dicotómica.</p>



3. BASES TEÓRICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

PLAZA, Melba (2017) **Estrés durante la gestación en pacientes que acuden a la unidad anidada Gualaceo**. Ecuador. Tesis de pregrado, tuvo por objeto la identificación del estrés durante la gestación en pacientes que asisten a la Unidad referida. La metodología de la investigación fue descriptiva de corte transeccional. Se realizó la aplicación de un cuestionario a 122 gestantes, por el cual se obtuvieron los resultados, donde señala que el mayor porcentaje de más de 45,8% tuvo un estrés moderado y más del 37,6% estrés alto; además se determinó las causas por las que se genera más el estrés durante la gestación mostrando que el 27,9% se produce por el hábito de dormir, con más de 20,4%, cambios en la alimentación, más de 17,1% cambios en las situaciones económicas, más de 16,3% la gestación como un estresor y más del 9,7 al matrimonio. Dando por conclusión que el 100% de las pacientes presentó estrés durante el embarazo (13):

MARÍA, Francesca (2017) **El estrés del embarazo y sus consecuencias**. España Tesis de pregrado. La investigadora se propuso ahondar en los conocimientos de los resultados del estrés prenatal respecto al desarrollo de diferentes sistemas anatómicos de las descendencias y sus factibles consecuencias en la conducta y la patología. La investigación fue de tipo descriptiva, la muestra investigada la conformaron: 1) Artículos publicados en los últimos 10 años; 2) investigaciones que sean revisiones o revisiones sistemáticas; 3) investigaciones realizadas con humanos o animales. Los hallazgos encontrados fueron: Los trabajos analizados

confirman que el estrés prenatal, tanto en humanos como en animales experimentales, es un factor de riesgo que a largo plazo puede predisponer a sufrir enfermedades neuro comportamentales, cardiometabólicas, endocrinológicas y alteraciones del sistema inmunitario, mientras que a corto plazo podría afectar al recién nacido determinando su prematuridad, bajo peso al nacer y disminución de la circunferencia craneal, además, el mecanismo de actuación principal del estrés prenatal se basa sobre la alteración del eje Hipotálamo-Hipófisis-Suprarrenal aumentando los niveles de cortisol en sangre, estos son los responsables fundamentales de la reprogramación fetal (14).

BÉJAR, Carlos (2017) Incidencia del estrés materno durante la gestación en el desarrollo cognitivo del niño: una revisión. España. Tesis de pregrado. Tuvo por objeto: la identificación de la correlación que existe entre las exposiciones a niveles elevados de estrés durante la gestación y las alteraciones del desarrollo cognitivo de los hijos futuros. El método del estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental, prospectiva de corte transversal. La muestra lo conformaron 58 gestantes. Tuvo como resultados que en los 4 grupos de edades que se analizaron (integraron desde 7 meses hasta los que tenían 17 años) se encontraron investigaciones que tenían una relación positiva entre la ansiedad y/o estrés con los resultados más bajos en el teste de la valoración del desarrollo cognitivo (a pesar del periodo de edades en que está relación era más notoria era de los 13 meses llegando a los 9 años), cualquier clase de estrés (tuviese relación o no de forma específica con la gestación) y que en cualquier instante del embarazo pierde en los cuatro grupos de edad analizados (que abarcaron desde

los 7 meses hasta los 17 años) se hallaron estudios que presentaban una correlación positiva entre el estrés y/o la ansiedad con los resultados más bajos en el test de valoración del desarrollo cognitivo (aunque el periodo de edad en que esta correlación era más evidente fue el de los 13 meses a los 9 años), cualquier tipo de estrés (estuviera o no relacionado específicamente con el embarazo) y que en cualquier momento de la gestación podrían aparecer en los hijos futuros consecuencias que perjudiquen en la memoria de trabajo, el lenguaje, el razonamiento perceptivo, desarrollo psicomotriz y velocidades de procesamientos, entre otros factibles resultados. Concluye que un exceso de estrés materno durante el embarazo puede tener consecuencias cognitivas negativas para el futuro hijo, asimismo evidenció la existencia de una influencia significativa y directa del estrés materno durante embarazo en el desarrollo cognitivo del niño con un 95% de confianza (15).

RODRÍGUEZ, Paulina y Flores, Rodrigo (2018) **Correlación entre apoyo social, ansiedad, estrés y depresión durante la gestación en una población mexicana**. México. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo: hallar si existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad, estrés y depresión entre mujeres embarazadas que reciben apoyo social y aquellas que no reciben. La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental, prospectiva de corte transversal. El universo y muestra estuvo conformado por 227 mujeres gestantes que visitaron una clínica privada o un hospital. Tuvo como resultados que detectaron diferencias entre los niveles de estrés donde el 86% de las embarazadas sufren de estrés por condiciones sociales, familiares y seguridad

en sí mismas, ansiedad donde el 59% de ellas lo tienen y apoyo social con un 63% entre féminas que era la primera vez que estaban gestando y las que estuvieron gestación anteriormente. Concluyeron que el apoyo social percibido, emocional y de confianza está correlacionado significativamente con los niveles de ansiedad, estrés y depresión (16).

BONILLA, Óscar (2021) **Estrés, ansiedad y factores relacionados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín.** Colombia. Tesis de pre grado. Tuvo por objeto comparar como la ansiedad, y el estrés se presenta en 2 grupos. El método de estudio fue la cuantitativa-descriptiva con alcance correlacional y de diseño no experimental. La población y muestra estuvo integrada por 125 adolescentes gestantes y 124 no gestantes. Tuvo como resultado que existió mayores prevalencias de estrés en adolescentes gestantes de más del 73,5% la prevalencia de ansiedad fue del 68% y que fueron las madres embarazadas las cuales han presentado más estrés. Concluyendo que existe significancia entre el estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (17).

A nivel nacional

AGUILAR, Brenda (2021) **Incidencia del estrés en la preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2020.** Lima, estudio de pregrado, la autora se propuso establecer la incidencia del estrés en la preeclampsia en embarazadas que se atendieron en el hospital referido 2020. El método de estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental, prospectiva de corte transversal. El universo y la muestra fue conformada por 150

embarazadas diagnosticadas de preeclampsia que se atendieron en el servicio de hospitalización-emergencia en el hospital estudiado, empleó el cuestionario para que recolecte información. Tuvo como resultados que las agremiaciones entre los niveles de estrés dimensión cognitiva-psicológica y la preeclampsia en embarazada, se ha evidenciado que mas del 68,4% de embarazadas con preeclampsia grave mostraron niveles de estrés cognitiva-psicológica alta y mas del 1,8% de féminas gestantes con preeclampsia grave mostraron estrés cognitiva-psicológica moderada. Tambien, se ha constatado que mas del 14,7% embarazadas con preeclampsia leves mostraron niveles de estrés cognitiva-psicológica moderada, mas del 13,8% de embarazadas con preeclampsia sin rastros de ser severos mostraron un nivel de estrés cognitiva-psicológica baja y finalmente mas del 0,8% de embarazadas con preclampsia leve presentaron niveles de estrés cognitiva-psicológica alta. Concluye que existe influencia significativa del estrés en la preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital estudiado (18).

VALERIANO, Karen (2019) **Nivel de estrés en pacientes hospitalizadas con preeclampsia en un Instituto materno-Lima**. Huancayo. Estudio de pregrado. El objetivo del estudio fue la descripción de los niveles prevalentes de estrés prenatal en pacientes que se hospitalizaron en preeclampsia en el Instituto Nacional Perinatal-Lima, 2018. El método del estudio aplicado fue el método científico, el tipo de diseño es no experimental y transversal. El nivel de estudio es descriptivo, el tipo de muestreo aplicado fue el muestreo aleatorio simple. Para el análisis de las interpretaciones de los datos, se ha considerado el análisis de forma

descriptiva por las presentaciones de tablas y gráficos con sus respectivos número o porcentaje y frecuencia. Se realizó la selección de la muestra, que estuvo conformada por 309 madres embarazadas. Los resultados que se obtuvo fue que de un total de 309 gestantes el 70.6% presentaron un nivel prevalente alto de estrés prenatal, mientras que más de un 29,44% presentan un nivel prevalente bajo de estrés, de acuerdo a las causas que produce estrés se obtuvo que, del total, por causas de los estresores internos presentaron 27.51% estrés alto y por causas de estresores externos el 54.37% presentaron estrés alto las pacientes con preeclampsia encuestadas. Por lo que concluye que existe un grado de significancia alto entre los niveles de estrés prenatal pacientes hospitalizadas con preeclampsia en un instituto materno – LIMA con una confianza del 95% y significancia del 0.05 (19).

VÁSQUEZ, Fiorella (2016) **Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en embarazadas adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal**. Lima. Tesis de pregrado. Tuvo por objeto establecer la asociación entre el estrés en la etapa prenatal y las complicaciones obstétricas en embarazadas adolescentes que se atendieron en el Instituto referido en enero del año 2016. La metodología que se realizó fue de estudio tipo observacional, con un diseño analítico de controles y casos, prospectivos, la muestra estuvo conformada por 2 grupos: 53 embarazadas adolescentes que presentaron algunas complicaciones obstétricas (grupo caso) y 53 embarazadas que no tuvieron complicación (grupo control). Para las variables de orden cuantitativo se empleó los promedios y las desviaciones estándares. Se ha

estimado el Chi-Cuadrado de Pearson, para determinar la asociación entre las variables, teniendo significancia cuando tienen un valor de p . Tuvo como resultados que los factores de estrés externos, las tensiones exigidas por el entorno de nivel social que puede ser la pareja, familia o a nivel de trabajo puede producir sensibilidades en las vidas de las mujeres gestantes, como ocurre en el caso de esta investigación donde se ha evidenciado que el estrés extrínseco con una medición general está asociada a complicaciones de nivel obstétrico ($p = 0.000$) donde existe 145 veces mayores probabilidades de presentar mayores complicaciones en casos de estrés extrínsecos y el 64% de adolescentes que tienen un embarazo generalmente atraviesan con un conjunto de factores de estrés que lo producen ellas mismas, lo que significa, las preocupaciones con ellas mismas asociado al bebe con un 28% y el tema del parto 34%. Conclusión: 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) (20).

ORDOÑEZ, Helena (2016) Estresores psicosociales presentes conforme al instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con partos prematuros que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao. Lima. Tesis de pregrado. La investigadora se propuso Identificar aquellos estresores psicosociales que están presentes conforme al Instrumento referido en embarazadas adultas con partos prematuros que asisten al servicio de obstetricia del hospital referido. El tipo de la investigación fue descriptiva y de diseño no experimental de corte transeccional,

la muestra fue constituida por 40 embarazadas que asistieron al servicio. Los hallazgos fueron: Los estresores psicosociales “Preocupaciones financieras: Alimentos, vivienda, salud, transporte” obtuvieron porcentajes mayores de 33%. “Sufrir de Violencia Psicológica, física o Sexual” 30%, “Problemas Familiares” 25%, “Otras preocupaciones por Dinero: Deudas” 23%. “Estado Actual emocional”, “Problemas como el Trabajo” y “Sensación general de sobrecarga” 18%, por último, otros estresores como “Tener que mudarse, ya sea reciente o en el futuro” y “Distanciamiento o pérdida de un ser querido” obtuvieron un porcentaje mínimo del 5% y 3% respectivamente (21).

A nivel local

ARIAS, Pamela y Cruz, Cristina (2019) **Factores de estrés asociados a complicaciones obstétricas en gestantes – Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote**. Ancash. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo establecer los factores de estrés vinculados a las complicaciones obstétricas en embarazadas; la hipótesis del estudio: los factores de estrés externos e internos se asocian de forma significativa a las complicaciones obstétricas. Estudio prospectivo, correlacional, de corte transeccional, con una muestra de 138 embarazadas con alguna complicación obstétrica como: hiperémesis, aborto espontáneo, amenaza de parto prematuro, preeclampsia, ruptura prematura de membrana. Se ha empleado como instrumento el cuestionario, las informaciones fueron procesadas por medio del programa “SPSS” v22.0, donde se realizó la contrastación de hipótesis por medio de la prueba estadística de Chi Cuadrado. Resultados: los factores de estrés internos relacionados significativamente a las

complicaciones obstétricas en embarazadas: temores al cambio en el aspecto físico luego del parto ($p = 0,047$), pánico a morir ($p = 0,016$), miedo a que el feto muera o sufra en el útero o en el parto ($p = 0,004$) y miedo a sufrir un desgarro o a la episiotomía ($p = ,0035$). Ante los factores de estrés externos vinculados significativamente: miedo al abandono o rechazo de la pareja ($p = 0,001$), miedo al rechazo familiar de la pareja ($p = 0,018$), miedo a los problemas de trabajo que podría ocasionar la gestación ($p = 0,029$) y miedo al abandono laboral ($p = 0,014$). Se concluyó que algunos de los factores estresantes internos y externos estuvieron asociados significativamente a las complicaciones obstétricas en gestantes (22)

Hidalgo Crisostomo (2021). **Factores de riesgo asociados a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan de Dios, Caraz, 2019**. Huaraz. Tesis de pregrado. Tuvo por objeto central: establecer los factores de riesgo relacionados a la depresión durante la gestación, en el hospital señalado, año 2019. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, analítico, retrospectivo, correlacional, no experimental y de corte transeccional; tuvo una muestra de 129 embarazadas diagnosticadas con depresión (controles). Empleo como instrumento la ficha de recopilación de datos. Tuvo como resultados que los factores sociales demográficos relacionados a la depresión durante la gestación fueron: la edad ($p = 0,00$;OR = 5,216); procedencia ($p = 0,00$;OR = 11,451); grado académico ($p = 0,004$;OR = 2,057); estado civil ($p = 0,00$;OR = 6,087) y ocupación ($p = 0,00$;OR = 3,092); los factores biológicos que se asocian a la depresión durante la gestación fueron el índice de masa corporal ($p = 0,00$;OR = 2,340) y hábitos nocivos ($p = 0,00$;OR = 2,979) y los factores biológicos que se

asocian a la depresión durante la gestación fueron el estrés ($p = 0,00$; $OR=3,966$); la ansiedad ($p = 0,001$; $OR = 2,340$); antecedentes familiares de depresión ($p = 0,00$; $OR = 2,468$); gestación no deseada ($p = 0,00$; $OR = 6,506$) y violencia familiar ($p = 0,00$; $OR = 3,345$). Concluye que los factores de riesgo si están asociados significativamente a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios (23).

MACEDO, Karina y Mautino, Marycielo (2020) **Características sociodemográficas y sexuales asociadas a las complicaciones durante el embarazo en adolescentes, hospital Barranca – 2018** Ancash. Tesis de pregrado. Tuvo por objeto general: Establecer cómo se asocian las particularidades sociodemográficas y sexuales durante la gestación en adolescentes, hospital de Barranca – 2018. La metodología del estudio fue descriptivo, correlacional y retrospectivo, tuvo como muestra 165 adolescentes embarazadas. Empleo como instrumento de recolección de datos el cuestionario. Tuvo como resultados las complicaciones más usuales: más del 35,7% infecciones del tracto urinario, más de 24,1% abortos, más de un 12,6% rupturas de membranas, los que se asocian con el nivel de estrés que sienten y esto es debido a las siguientes características, que el 66.7% de ellas se embarazaron entre 17 y 19 años, más de 67,8% tienen como ocupación ama de casa, más de un 93,8% tienen el grado académico de secundaria, más de un 79,3% tienen temor al abandono y 77.6% de ellas tienen miedo al rechazo social. Concluye que las características sociodemográficas y sexuales tienen relación significativa con las complicaciones durante el embarazo en la adolescente (24).

3.2. MARCO TEÓRICO

Se conoce que el cerebro se desarrolla como resultado de una serie de eventos cuidadosamente orquestados, que se inician en el período embrionario y continúan hasta la etapa adulta, de allí la importancia de estudiar los procesos que forman parte de las propiedades funcionales de las sinapsis en el sistema nervioso en desarrollo (25).

A. ESTRÉS PRE NATAL

a) Definición

Cáceres, Rocío lo define como un conjunto de factores que durante el período gestacional puedan alterar la homeostasis y de este modo el desarrollo del nuevo ser, tendrán consecuencias particularmente relevantes durante los períodos críticos del desarrollo, es decir, cuando un estímulo externo tenga la fuerza suficiente para generar efectos persistentes sobre los sistemas fisiológicos del nuevo ser (26).

También Sirhan, Natalia menciona que está asociado a las preocupaciones de la mujer respecto a los síntomas físicos, la salud del feto, el parto, las relaciones interpersonales y la crianza durante la gestación (27).

El estrés materno intenso y prolongado actuante en los primeros meses de embarazo especialmente, podría tener acciones teratogénicas generando anomalías funcionales y en la maduración del feto en desarrollo (27).

b) Consecuencias

Para Caparros et al. (26) las principales consecuencias maternas y neonatales del estrés específico del embarazo vienen a ser las siguientes:

Ansiedad, aumento de peso, depresión postparto, parto por cesárea, parto prematuro, bajo peso del neonato y niveles de neurodesarrollo de los bebés inferiores

c) Tipos de estrés

Según Aguirre (28) el “National Scientific Council on the Developing Child” propuso una taxonomía de concepto que abarca 3 clases diferentes de respuestas de las niñas y niños respecto al estrés, que podrían presentarse además en el feto: tolerable, positivo y tóxico:

- Positivo: Respuestas positivas frente al estrés correspondientes a estados fisiológicos que son breves y parten de un grado leve hasta el moderado.
- Tolerable: se relaciona con las exposiciones a experiencias que muestran mayores magnitudes de amenaza o adversidad.
- Tóxico son las respuestas más peligrosas, y se producen como producto de las activaciones intensas, prolongadas o frecuentes del sistema de respuestas del estrés.

d) Dimensiones

El inicio del proceso de estrés se plantea cuando el individuo se enfrenta a un estresor, pudiendo ser este un suceso vital, un suceso menor, estrés crónico o la combinación de ellos (29).

Se definen como estresores psicosociales aquellos eventos que requieren un reajuste en las actividades cotidianas de las personas y que son percibidos como indeseables, están representados por situaciones

familiares, laborales, económicas, sociales y culturales que demandan y exceden los recursos personales, de tal modo que significan amenaza, daño o desafío (30).

Estresores Internos:

El proceso de embarazo como bien sabemos es un conjunto de modificaciones tanto psicológicas como físicas que dan un impacto en la mujer ya que esto se va dando en poco tiempo, lo cual provoca una considerable inestabilidad en ella (31).

Así mismo debemos de considerar del lado psicológico que el embarazo es un momento crítico y un poco complicado de adaptarse, el cual puede alterar el equilibrio emocional y generarle estados de ansiedad, miedo y tensión (32).

A raíz de esto existen múltiples factores reconocidos durante la etapa pre natal, que se asocian a ciertos miedos que se generan en la gestante durante el embarazo los cuales son:

✓ **Estresores internos de la gestante**

Son situaciones que se relacionan con las emociones y pensamientos propios de la gestante; como, por ejemplo: temores relacionados con su propio estado físico, temores relacionados con el feto, temores relacionados con el parto, embarazo no deseado, frustración en su proyecto de vida. Entre los temores relacionados con su propio estado físico se encuentran: miedo a las molestias del embarazo, temor a sufrir alguna complicación obstétrica y ser hospitalizada, temor a su

aspecto físico después del parto y temor a morir. Dentro de los temores relacionados con el feto se tiene: temor a alguna malformación fetal, miedo al sufrimiento fetal o temor al óbito fetal. Por último, entre los temores relacionados con el parto se encuentran: temor al dolor del parto, a la episiotomía o a sufrir desgarros, temor a alguna complicación durante el parto y temor a la cesárea (22).

✓ **Estresores internos relacionados con el feto**

Estos temores se generan con respecto al bienestar del bebe, tanto en la salud como su desarrollo dentro del útero, estos factores son determinantes emocionales de la madre, la cual puede ser un riesgo para el feto.

Al respecto, autores como Flórez y Alarcón (33), 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”.

- Temor a alguna malformación fetal.
- Temor a que el feto sufra o muera dentro del útero o durante el parto.

✓ **Estresores internos relacionados con el parto:**

- El miedo relacionado con el parto se percibe en las gestantes por las incomodidades o problemas que intervienen con el estado físico de ella o el niño que va a nacer estos temores son:
 - Temor al dolor del parto.

- Temor a la episiotomía o a sufrir desgarros.
- Temor a la cesárea.
- Temor a ciertas complicaciones durante el parto.

Estresores externos

Son casos relacionados con el ambiente de la embarazada; como vienen a ser: situación financiera, con la pareja y familiar. Dentro de estos factores asociados con el estado económico se halla la preocupación por los gastos que va generar la gestación. Dentro de los factores asociados con la situación de la familia es considerado el temor a la falta de ayuda o el rechazo a consecuencia de la gestación. Finalmente, dentro de los factores relacionados con la pareja se tienen: temor al rechazo, abandono o a sufrir violencia (22).

✓ **Factores estresantes externos asociados con la familia y pareja:**

- Temor al abandono o rechazo por parte de la pareja.
- Temor a los rechazos de los familiares de la pareja sentimental.
- Temor a recibir maltrato físico y/o psicológico.
- Temor a la falta de apoyo o al rechazo de los familiares a consecuencia de la gestación.

✓ **Factores estresantes externos relacionados con la situación económica y laboral:**

- Preocupación por los nuevos gastos a raíz del embarazo.
- Temor a los problemas laborales que podría generarle el embarazo.
- Temor a abandonar su trabajo.

Diferencias entre Factores externos y Factores internos

Factores internos	Factores externos
<ul style="list-style-type: none"> - Temores de las pacientes en relación consigo mismas - Temor a la complicación obstétrica. - Temor a abortar - Malestares físicos por presencia de náuseas y vómitos. - Temor relacionado con el bebé - Temor en el parto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Temor de la paciente respecto con otros problemas de salud diferentes. - Preocupación por los accesos al servicio de salud. - Los estresores familiares - Los estresores económicos, laborales. - Estresores relacionados con la relación de pareja.

B. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

Las complicaciones en el ámbito obstétrico significan aquellos trastornos y disrupciones padecidos en la etapa de gestación, el parto y en la labor de parto, así como en la fase del neonato inicial. Las complicaciones obstétricas pueden tener efectos de largo plazo en un niño, incluyendo la acentuación de conductas problemáticas (34).

Por otro lado, el MINSA (35) aprobó una Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de Capacidad Resolutiva, en las que menciona cuáles son las complicaciones obstétricas que pueden presentarse, a continuación, se detallan:

a) Dimensiones

Complicaciones durante la primera mitad del embarazo

✓ **Hemorragia en la primera mitad del embarazo**

Es definida cuando se presenta sangrados transvaginales ocasionados por abortos incompletos, huevos anembrionados, huevos muertos retenidos, embarazos ectópicos, embarazos molares y amenazas de abortos e interrupciones de embarazos previo a las 22 semanas de gestación, ya sea que se expulse el feto que coloca en situación riesgosa la vida de las madres (36).

Aborto: Aunque el estrés excesivo no es bueno para la salud no hay evidencia de que el estrés resulte en un aborto. Alrededor del 10% al 20% de los embarazos terminan en aborto espontáneo. Pero el número real es probablemente mayor porque muchos abortos espontáneos ocurren antes de que se detecte el embarazo. Con mucha frecuencia, el aborto es causado por una anomalía cromosómica que interfiere con el desarrollo normal del embrión (37).

Embarazo Ectópico: Es aquella gestación en la que al momento de implantar ocurre fuera de la cavidad del útero. La trompa de Falopio es el sitio más común de implantación ectópica, aunque se puede detectar en ovario, cavidad abdominal, cérvix (menos frecuente) e intersticial (37). Presencia de obstáculos para la migración e implantación del huevo fecundado en la cavidad uterina (35):

Enfermedad Gestacional del Trofoblasto: son aquellos tumores que se derivaron del trofoblasto, razón por el que tendrán las mismas propiedades que posea el trofoblasto fisiológico, lo que significa: se producen

hormonas típicas propias de la placenta, como la b-HCG, etc. Invasión tisular y vascular y migración a distancia por vía hemática (37).

✓ **Hiperémesis Gravídica**

El estrés es un trastorno prevalente y parece estar en relación con la aparición de la hiperémesis gravídica, debido a que produce cambios en el organismo de la mujer. Con frecuencia, el estrés puede provocar que se sienta físicamente enferma. El estrés produce una condición de tensión en la gestante, el que como mecanismo de defensa frente a esta tensión, el organismo responde con vómitos exagerados (37).

Complicaciones durante la segunda mitad del embarazo

✓ **Hemorragia en la segunda mitad del embarazo**

Sangrados en la vagina que es posible que vaya acompañado de dolores o no en una fémina que tiene más de 22 semanas de embarazo, con trabajo o sin de parto.

Placenta previa: Es aquella implantación de modo anormal de la placenta relacionado con la cavidad interna del cuello del útero, sea que es cubierta completamente o de forma parcial, que llega a persistir luego de las 24 semanas de embarazo. Debido a su alta asociación con la paridad elevada, cesáreas previas y legrados uterinos, se sugiere el daño endometrial como un factor etiológico (37).

Desprendimiento de placenta normo inserta: se trata de la separación del 3er estadio del parto que ocurre pasada las 20 semanas de gestación. El facto exacto es desconocido, pero es asociado a las injurias o patologías

que llegan afectar los vasos de la decidua, produciendo espasmos o constricciones de un vaso, ocasionando una zona de hipoxia y por ende incremento en las permeabilidades capilares, produciendo la hemorragia capilar y arterial; donde forma el coágulo y luego la disección de la placenta por dicho coágulo (37).

Rotura uterina: Se define como la completa separación del miometrio con o sin expulsión de las partes fetales de la cavidad uterina a la cavidad abdominal, no considerándose como tales la perforación translegrado, la ruptura por embarazo intersticial o la prolongación de la incisión en el momento de la operación cesárea (39).

✓ **Trastornos hipertensivos en el embarazo**

Aparece la hipertensión en la arteria más proteinuria, pasada las 20 semanas de embarazo. El estrés se relaciona mediante la disfunción placentaria que tendría su origen en un defecto de la invasión trofoblástica generada por el estrés oxidativo, respuesta inflamatoria y enfermedad endotelial, lo cual conllevaría a un defecto de invasión y remodelación de las arterias espirales maternas, con reducción de la perfusión uteroplacentaria e isquemia placentaria (37).

Preeclampsia: Gestación que supera las 20 semanas de puerperio o embarazo. Hipertensión, es aquella presión en la arteria sistólica como ≥ 140 mm Hg y/o una presión arterial diastólica \geq de 90 mm Hg. Tomada al menos dos veces en un lapso entre 4 horas hasta 7 días (32).

Eclampsia: Son aquellas convulsiones relacionadas a trastornos hipertensivos de la gestación (hipertensión gestacional, preeclampsia, preeclampsia sobreagregada) descartándose algún otro trastorno en la zona neuronal como: malformación arterio-venosa, epilepsia, hipoxia cerebral, neuroinfección, etc. La gran parte de la eclampsia sucede en las primeras 24 horas luego del parto. Sin embargo, se debe considerar eclampsia hasta por 8 días post parto, aunque es necesario descartar otra causa de la convulsión (32).

Síndrome HELLP: Complicaciones de la preeclampsia que se caracteriza por: Anemia hemolítica microangiopática, que se define por la alteración en el frotis de la sangre (esquistocito) o la hiperbilirrubinemia mayor de más de 1.2 gr/dl a un predominio no directo. Incremento TGO superior a 70 UI, o la LDH superior de 600 UI. La plaquetopenia: plaquetas inferiores de 1000,000 por ml.

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

a) Violencia física

Conjunto de agresiones físicas causadas de manera intencional, que atentan contra el cuerpo de un individuo, estos pueden ser a través de torturas, golpes, tratos inhumanos, entre otros, (39)

b) Violencia psicológica

Es una manera de agresión que consiste en agresión verbal, maltrato emocional que trae consecuencias a largo plazo en la psique de la víctima. (40)

c) Violencia sexual

Acto sexual que ocurre sin un previo consentimiento, mediante (fuerza física, presión, amenazas). (41)

d) Ansiedad

Sentimiento de inquietud, tensión que se genera ante un peligro o amenaza. (42)

e) Depresión

Trastorno mental que se distingue por pena continua, pérdida de energía, baja autoestima, pérdida de interés en las actividades. (43)

f) Angustia

Emoción causada por alguna amenaza, desgracia o peligro, relacionado a situaciones de desesperación donde el sujeto pierde la capacidad de actuar. (44)

g) Cavidad uterina:

Es la parte en el que se implanta un embrión de modo normal. Es de vital importancia la correcta evaluación de la cavidad uterina para descartar o detectar alteraciones que pudieran afectar la implantación.(40)

h) Complicaciones:

Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado (34)

i) Estrés:

Es el modo en el que el cerebro y el cuerpo contestan a las exigencias o desafíos. Toda vez que haya estrés, el cuerpo va liberando sustancias de nivel químico denominadas hormonas. Las hormonas le ponen en alerta y listo para actuar (46).

j) Estresores:

Es un estímulo que amenaza nuestra integridad y por ende produce estrés. Es desagradable y perturbador (42).

k) Embarazo:

Es la fase que llega a transcurrir desde que se llegó a fecundar hasta el instante del parto. Es en este lapso, que es usual la duración entre 40-42 semanas, la mujer se tiene que adaptar a un conjunto de cambios emocionales y físicos y brindar especial atención en sus cuidados personales y alimenticios. Pasada la semana 37 de gestación, el parto se puede producir en cualquier momento, y empezará con una fase de dilatación, la salida del bebé y finalizará con la expulsión de la placenta (43).

l) Hemorragia gestacional

Sangrado que se produce a través de la vagina en cualquier momento de la gestación. (46)

m) Morbilidad:

Es el índice de individuos que contraen una enfermedad en un momento, lugar y población determinada. (44)

n) Placenta:

Es un órgano sumamente complejo y fascinante, modulan la fisiología y el metabolismo maternos y proporciona un entorno seguro y protector en el que puede desarrollarse el feto (45).

o) Trastorno:

Es una alteración leve de la salud o estado de enajenación mental (46).

p) Trofoblasto:

Es aquella capa que cubre las vellosidades está en contacto directo con la sangre materna (47).

4. MATERIALES Y MÉTODOS

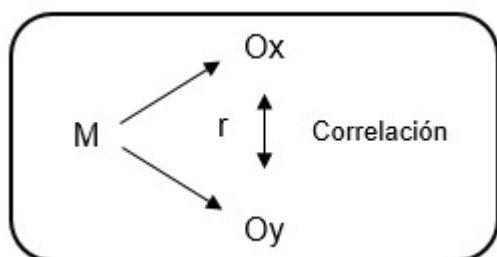
4.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo cuantitativa, porque utilizó la recolección de datos para probar las hipótesis planteadas, con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (48).

En cuanto al alcance, es tipo CORRELACIONAL, en base a que se pretende conocer la relación o el nivel asociación que existe entre las dos variables en una muestra (48).

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño que se utilizó es no experimental, debido a que dentro del desarrollo del estudio se observaron los casos tal como se dan o suscitan. Por otro lado, es de corte transversal o transeccional porque se recolectaron datos de un determinado espacio de tiempo (48):



Dónde:

M: Muestra de estudio: (Mujeres embarazadas con estrés).

Ox: Estrés pre natal

r: Relación entre variables

Oy: Complicaciones del obstétricas.

4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO

La población es el conjunto de todos los casos con ciertas particularidades (43). El presente estudio se realizó en el Centro Integrado de Salud, Educación y Agricultura (CISEA) “Palmira”, establecimiento de la salud de un nivel I – 4, situado en el distrito de Independencia, provincia de Huaraz, región Áncash, llegando a considerar como población a 95 madres gestantes atendidas en el centro mencionado.

a) Criterios de Inclusión:

- Gestantes con complicaciones obstétricas como: aborto espontáneo, embarazo ectópico, hiperémesis gravídica, placenta previa, desprendimiento de placenta normo inserta, rotura uterina e hipertensión arterial que se atendieron en el CISEA Palmira.
- Gestantes de 18 a 30 años de edad.
- Embarazadas que consientan aceptar la participación en el estudio y firmen las declaraciones de consentimientos informados.

b) Criterios de Exclusión:

- Gestante que no quieran participar en el cuestionario
- Gestantes con otras complicaciones obstétricas no mencionadas.
- Gestante con algún impedimento físico para completar los instrumentos.
- Gestante que tuvo diagnóstico de algún trastorno mental

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

4.4.1. UNIDAD DE ANALISIS

Gestante con alguna complicación obstétrica mencionada en el estudio.

4.4.2. MUESTRA

Dado a que se tiene acceso directo a la información se escogió dicha muestra y debido a que la población es pequeña se va a considerar una muestra censal; mejor dicho, la cantidad considerada en la población vendrá a ser la misma para la muestra, las cuales son las 95 madres gestantes atendidas en el CISEA Palmira.

4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

TÉCNICA

La técnica a emplear para la recolección de datos ha sido la encuesta. Considerada por Arias (49) como una técnica de recoger datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad fue obtener una manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida.

INSTRUMENTO

Como corresponde a la técnica de la encuesta, en este estudio se hizo uso de dos cuestionarios, uno para medir el Estrés Pre Natal y otro para medir las Complicaciones Obstétricas, ambos instrumentos serán estructurados por la investigadora. ANEXO (03)

Cuestionario de estrés prenatal: Se utilizó para evaluar la primera variable de estudio, adaptado del cuestionario de Vásquez, Fiorela (15): “Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016”, con una confiabilidad por Kuder Richarson: 0.712. Consta de 26 preguntas con opciones de respuesta Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5); dividido en cinco dimensiones:

- Factores estresantes internos de la gestante: ítems 1-10
- Factores estresantes internos relacionados con el feto: ítems 11- 12
- Factores estresantes internos relacionados con el parto: ítems 13-17
- Factores estresantes externos relacionados con la pareja y familia: ítem 18-22
- Factores estresantes externos relacionados con la situación económica y laboral: ítems 23-26.

Cuestionario de complicaciones obstétricas: Se utilizó para evaluar la segunda variable de estudio, adaptado del cuestionario de Arias, Pamela y Cruz, Cristina (17): “Complicaciones obstétricas de las gestantes, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2019”, Coeficiente alfa de Cronbach: 0,835. Consta de 6 preguntas con opciones de respuesta Si (1) y No (2); dividido en dos dimensiones:

- Complicaciones durante la primera mitad del embarazo: ítems 1-3
- Complicaciones durante la segunda mitad del embarazo: ítems 4-8.

Validez y Confiabilidad

- **Validez:** En cuanto a la validez del instrumento, fueron validados por juicio de tres expertos; es decir, ha sido evaluados por especialistas expertos en el tema respecto del cual darán su aprobación. La validez por juicio de expertos será calificada por rangos y magnitudes de acuerdo a la aceptación que los especialistas darán al instrumento según su criterio en el tema. ANEXO (05)
- **Confiabilidad.** La prueba de confiabilidad se realizó a través del método conocido como Alpha de Cronbach, previo a la aplicación a la muestra determinada, para que se garanticen los resultados confiables y seguros. Según Bojórquez et al. (50) el valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0.7; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja. Estos valores manifiestan las consistencias internas, lo que significa, va a mostrar la correlación entre cada una de las interrogantes; un valor mayor a 0,7 evidencia un fuerte vínculo entre las interrogantes, un valor que es inferior muestra una débil asociación entre ellas.

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis estadístico de la información se empleó pruebas descriptivas e inferenciales. Empezando con recolectar los datos, empleando los cuestionarios a la muestra, los datos recopilados fueron procesados y presentados en tablas y figuras empleando el software Microsoft Excel v.

2019; además para los resultados inferenciales se hará uso del SPSS v.26, analizando así con la prueba determinada la contrastación de la hipótesis.

Análisis estadístico de los datos

Con el fin de alcanzar las metas propuestas, se construyó en principio la base de datos. Posteriormente se realizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov (K-S) ya que la población fue más de 60 elementos; en base a lo obtenido anteriormente se definirá la distribución de sus datos, entonces si es paramétrico se usará el r de Pearson, en cambio si no son paramétricos se manejará el Rho de Spearman, para consigo contrastar la hipótesis de investigación.

En lo que concierne a la contrastación de la hipótesis se trabajará con el SPSS v. 26, en vista a que se debe de realizar un tratamiento estadístico con un porcentaje de error igual al 5%, proponiendo la significancia adecuada en caso de aceptar la hipótesis propuesta.

La prueba de contrastación de hipótesis consta de varias etapas:

- En primer lugar: Se formula la hipótesis nula y la hipótesis de estudio.
- En segundo lugar: Se determina mediante la prueba de normalidad, la distribución de los datos.
- En tercer lugar: Se elegirá la prueba estadística adecuada según la distribución de los datos.
- Finalmente, en cuarto lugar: Se tomará una decisión según sea el p-valor hallado.

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación desde el punto de vista ético se rige a través de lo establecido en los Principios Básicos de la Declaración de Helsinki, la cual fue promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que encaminan a la comunidad médica y a personas que investigan con seres humanos, considerándose como un documento importante en la ética de la investigación de las ciencias de la salud. En ese sentido, los principios éticos a observarse durante el desarrollo del presente estudio serán los siguientes:

Principio de confidencialidad: Todos los datos recopilados se emplearon con objetividad y con fines propios y únicamente para esta investigación, no se expondrá esta información a terceros que no guarden relación con este estudio.

Principios de confiabilidad: No se alterarán los datos adquiridos, los datos serán expuestos acorde a lo obtenido.

Respeto a la persona humana: No se someterán a juicios subjetivos las perspectivas o percepciones de cada encuestado, sus ideologías y conocimientos sobre las variables de estudio.

Veracidad de la información y datos: Se consignarán datos verdaderos, que correspondan a la realidad investigada, los datos a recopilarse se presentarán tal cual corresponden, sin manipularlos.

5. RESULTADOS

Se realiza en primer lugar la prueba de normalidad

Hipótesis:

- H0: La data posee una distribución normal
- Hi: La data no posee una distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: si un p – valor es menor a α , es rechazada la H0 y la Hi es aceptada.

Estadístico de prueba: Kolmogorov Smirnov debido a que se ha trabajado con una muestra de 95 madres gestantes atendidas en el CISEA Palmira.

Tabla 1

Prueba de normalidad

	Kolmogorov Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
V1: Estrés Pre natal	,152	95	,000
V2: Complicaciones obstétricas	,243	95	,000

Nota: Base de datos de investigación.

Interpretación: Con los resultados expuestos en la Tabla 1, se puede ver que las 2 variables poseen un nivel de significancia $p=0,000 < 0,05$; por lo que la hipótesis nula

H₀ llega a rechazarse, y la hipótesis de la investigación es aceptada, por lo que se puede afirmar que las distribuciones de los datos de las variables de investigación no son normales.

Regla de decisión:

La Hi es aceptada.

Por ende, se va aplicar el estadístico Rho de Spearman.



5.1. RELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL ESTRÉS PRE NATAL Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS.

Tabla 2

Relación existente entre el estrés pre natal y complicaciones obstétricas.

Correlaciones		Estrés pre natal	Complicaciones obstétricas
Estrés pre natal	Rho de Spearman	1	,641**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	95	95
Complicaciones obstétricas	Rho de Spearman	,641**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	95	95

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Nota: Rho de Spearman – SPSS v.28.

Interpretación:

De lo observado en la Tabla 2, en la prueba del Rho de Spearman los resultados han sido ,641 de nivel medio; para lo que se empleó el nivel de confianza 95% resultando como el nivel de significancia igual a ,000 motivo a este la hipótesis nula es rechazada, y por ende se ha optado por la hipótesis del estudioso; por ende se puede afirmar que hay una correlación significativa entre el estrés pre natal y las complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.

5.2. RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LOS ESTRESORES INTERNOS DE LA GESTANTE Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS.

Tabla 3

Relación existente entre los estresores internos de la gestante y complicaciones obstétricas.

Correlaciones		Factores estresantes internos de la gestante	Complicaciones obstétricas
Factores estresantes internos de la gestante	Rho de Spearman	1	,347**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	95	95
Complicaciones obstétricas	Rho de Spearman	,347**	1
	Sig. (bilateral)	,001	1
	N	95	95

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Nota: Rho de Spearman – SPSS v.28.

Interpretación:

De lo observado en la Tabla 3., en la prueba del Rho de Spearman el resultado obtenido fue ,347 de nivel moderado; para el que se empleó el nivel de confianza de 95% y otorgando como nivel de significancia igual al 0,001 por ese motivo la hipótesis nula es rechazada y la hipótesis del estudio es aceptada; por ende se puede afirmar que existe una correlación significativa entre los estresores internos de la gestante y las complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.

5.3. RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LOS ESTRESORES INTERNOS RELACIONADOS CON EL FETO Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

Tabla 4

Relación existente entre los estresores internos relacionados con el feto y complicaciones obstétricas.

		Correlaciones	
		Factores estresantes internos relacionados con el feto	Complicaciones obstétricas
Factores estresantes internos relacionados con el feto	Rho de Spearman Sig. (bilateral) N	1 95	,360** ,000 95
Complicaciones obstétricas	Rho de Spearman Sig. (bilateral) N	,360** ,000 95	1 95

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Nota: Rho de Spearman – SPSS v.28.

Interpretación:

De lo observado en la Tabla 4., en la prueba del Rho de Spearman como resultado se obtuvo ,360 de nivel moderado; para el que se empleó el nivel de confianza de 95% y brindando como el nivel de significancia igual a ,000 motivo por el cual la hipótesis nula es rechazada y nos hemos quedado con la hipótesis del estudioso; por el cual se afirma que hay una correlación significativa entre los estresores internos relacionados con el feto y las complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.

5.4. RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LOS ESTRESORES INTERNOS RELACIONADOS CON EL PARTO Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS.

Tabla 5

Relación existente entre los estresores internos relacionados con el parto y complicaciones obstétricas.

		Correlaciones	
		Factores estresantes internos relacionados con el parto	Complicaciones obstétricas
Factores estresantes internos relacionados con el parto	Rho de Spearman Sig. (bilateral) N	1 95	,241** ,018 95
Complicaciones obstétricas	Rho de Spearman Sig. (bilateral) N	,241** ,018 95	1 95

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Nota: Rho de Spearman – SPSS v.28.

Interpretación:

De lo observado en la Tabla 5., en la prueba de Rho de Spearman se obtuvo como resultado ,241 de nivel bajo; para el que se empleó el nivel de confianza de 95% y otorgando como el nivel de significancia igual a ,018 motivo a ello la hipótesis nula es rechazada y nos hemos quedado con la hipótesis del estudio; por el cual se puede afirmar que existe una correlación significativa entre los estresores internos relacionados con el parto y las complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.

5.5. RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LOS ESTRESORES EXTERNOS RELACIONADOS CON LA PAREJA Y FAMILIA Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS.

Tabla 6

Relación existente entre los estresores externos relacionados con la pareja y familia y complicaciones obstétricas.

		Correlaciones	
		Factores estresantes externos relacionados con la pareja y familia	Complicaciones obstétricas
Factores estresantes externos relacionados con la pareja y familia	Rho de Spearman	1	,231**
	Sig. (bilateral)		,024
	N	95	95
Complicaciones obstétricas	Rho de Spearman	,231**	1
	Sig. (bilateral)	,024	1
	N	95	95

** La correlación es significativa en nivel 0,01 (bilateral)

Nota: Rho de Spearman – SPSS v.28.

Interpretación:

De lo observado en la Tabla 6., en la Prueba del Rho de Spearman el resultado fue ,231 de nivel bajo; para el que se empleó el nivel de confianza de 95% y brindando como el nivel de significancia igual a ,024 en motivo a ello la hipótesis nula es rechazada y optamos con la hipótesis del estudioso; por el cual se puede afirmar que existe una correlación significativa entre los estresores externos asociados con la

pareja y familia y las complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.

5.6. RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LOS F ESTRESORES EXTERNOS RELACIONADOS CON LA SITUACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS.

Tabla 7

Relación existente entre los estresores externos relacionados con la situación económica y laboral y complicaciones obstétricas.

		Correlaciones	
		Factores estresantes externos relacionados con la situación económica y laboral	Complicaciones obstétricas
Factores estresantes externos relacionados con la situación económica y laboral	Rho de Spearman Sig. (bilateral) N	1 95	,181** ,079 95
Complicaciones obstétricas	Rho de Spearman Sig. (bilateral) N	,181** ,079 95	1 95

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Nota: Rho de Spearman – SPSS v.28.

Interpretación: De lo observado en la Tabla 7., en la Prueba del Rho de Spearman en resultado fue ,181 de nivel bajo; para el que se empleó el nivel de confianza de

95% y brindando como el nivel de significancia igual a ,079 motivo a ello la hipótesis del investigador es rechazada y optamos por la hipótesis nula; por ende se puede afirmar que no existe correlación significativa entre los estresores externos correlacionados con la situación laboral y económica y las complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.

Prueba de hipótesis

Contrastación de la hipótesis general

1	<p>H₁: Existe una correlación significativa entre el estrés pre natal y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.</p> <p>H₀: No existe una correlación significativa entre el estrés pre natal y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.</p>
2	Nivel de Significancia (Alfa) $\alpha=5\% = 0,05$
3	Prueba Estadística Paramétrica: Rho de Spearman
4	<p><i>Rho de Spearman = 0,641** Valor de P = 0,00* = 0,0%</i></p> <p><i>**.</i> La correlación viene a ser significativa en el nivel 0,01 (bilateral).</p> <p>Con probabilidades de error de 0,0% existe una correlación significativa entre el estrés pre natal y las complicaciones obstétricas en mujeres.</p>
5	<p><i>Toma de decisiones:</i></p> <p>Existe una correlación significativa entre el estrés pre natal y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.</p>

Interpretación: De las 95 mujeres atendidas en el CISEA Palmira, se ha encontrado que con 95% de confianza, existen evidencias de nivel estadístico para afirmar que la existencia de correlación significativa entre el estrés pre natal y complicaciones obstétricas en dicho centro médico.

6. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente tesis de acuerdo al objetivo general orientado a establecer la relación existente entre el estrés pre natal y complicaciones obstétricas fueron dados a conocer en la Tabla 2 donde se puede afirmar que existe una correlación significativa entre el estrés pre natal y las complicaciones obstétricas.

Dichos resultados llegan a coincidir con lo hallado por MACEDO en su investigación llevado a cabo en Ancash, donde se pudo evidenciar que más del 68,4% de embarazadas con preeclampsia severa han presentado un nivel de estrés en la parte cognitiva-psicológica alta y más de 1,8% de mujeres gestantes con preeclampsia severa han presentado estrés de forma cognitiva-psicológica moderada. También, se ha constatado que más del 14,7% embarazadas con preeclampsia leve mostraron un nivel de forma cognitiva-psicológica moderada, seguida de más del 13,8% de embarazadas con preeclampsia sin señales severos mostraron un nivel de estrés de manera cognitiva-psicológica baja y finalmente más del 0,8% de embarazadas con preeclampsia leves presentaron un nivel de estrés de manera cognitiva-psicológica alta.

Aunado a estos hallazgos, VÁSQUEZ en su estudio realizado en Lima. Tuvo como resultados que los factores de estrés externos (extrínseco) con una medición general está asociada a complicaciones de nivel obstétrico ($p = 0.000$) donde existe 145 veces mayores probabilidades de presentar mayores complicaciones en casos de estrés extrínsecos y el 64% de adolescentes que

tienen un embarazo generalmente atraviesan con un conjunto de factores de estrés que lo producen ellas mismas, lo que significa, las preocupaciones con ellas mismas asociado al bebe con un 28% y el tema del parto 34%.

Los resultados de acuerdo al objetivo específico 1 que es determinar la relación existente entre los estresores internos de la gestante y complicaciones obstétricas se establecieron en la tabla 3 donde se afirma que existe una relación significativa entre los estresores internos de la gestante y las complicaciones obstétricas.

Estos resultados coinciden con lo hallado por MACEDO, estudio realizado en Ancash donde tuvo como resultados que las complicaciones más frecuentes fueron: el 35.8% infección del tracto urinario, 24.2% aborto, 12.7% ruptura de membrana, las cuales se relacionan con el nivel de estrés que sienten y esto es debido a las siguientes características, que el 66.7% de ellas se embarazaron entre 17 y 19 años, 67.9% son amas de casa, 93.9% tienen grado de instrucción secundaria, 79.4% tienen temor al abandono y 77.6% de ellas tienen miedo al rechazo social.

Estos resultados tienen relación con la teoría de Arias, que establece que los factores estresantes internos de las gestantes son situaciones que se relacionan con las emociones y pensamientos propios de la gestante; como, por ejemplo: temores relacionados con su propio estado físico, temores relacionados con el feto, temores relacionados con el parto, embarazo no deseado, frustración en su proyecto de vida.

Los resultados de acuerdo al objetivo específico 2 orientado a establecer la relación existente entre los estresores internos relacionados con el feto y complicaciones obstétricas, se establece en la tabla 4 donde se afirma que existe una relación significativa entre los estresores internos relacionados con el feto y las complicaciones obstétricas.

Estos resultados coinciden con lo hallado por HIDALGO, estudio realizado en Ancash, quien identificó que los factores biológicos asociados a la depresión durante el embarazo fueron el índice de masa corporal ($p=0,00$; $OR=7,615$) y los hábitos nocivos ($p=0,00$; $OR=2,979$) y los factores biológicos asociados a la depresión durante el embarazo fueron la ansiedad ($p=0,001$; $OR=2,340$); el estrés ($p=0,00$; $OR=3,966$); antecedente familiar de depresión ($p= 0,00$; $OR=2,468$); violencia familiar ($p=0,00$; $OR=3,345$) y embarazo no deseado ($p= 0,00$; $OR=6,506$).

Estos resultados tienen relación con María quien menciona en su tesis descriptiva realizado en España que a corto plazo el estrés podría afectar al recién nacido determinando su prematuridad, bajo peso al nacer y disminución de la circunferencia craneal.

Los resultados de acuerdo al objetivo específico 3 analizar la relación existente entre los estresores internos relacionados con el parto y complicaciones obstétricas fueron dados a conocer en la tabla 5 donde se afirma que existe una relación significativa entre los estresores internos relacionados con el parto y las complicaciones obstétricas.

Dichos resultados concuerdan con lo encontrado por ARIAS estudio realizado en Ancash donde se halló que los factores de estrés internos relacionados significativamente a las complicaciones obstétricas en embarazadas han sido: miedo al cambio en su apariencia física luego del parto ($p = 0,047$), miedo a morir ($p = 0,016$), miedo a que el feto muera o sufra dentro del útero o en el parto ($p = 0,004$) y miedo a la episiotomía o a sufrir algún desgarro ($p = 0,035$)

Dichos resultados se relacionan con la teoría de ARIAS, donde refiere que los estresores internos relacionados al parto están relacionados con el miedo relacionado con el parto se percibe en las gestantes por las incomodidades o problemas que intervienen con el estado físico de ella o el niño que va a nacer.

Los resultados de acuerdo al objetivo específico 4 que es establecer la correlación existente entre los estresores externos asociados con la pareja y familia y complicaciones obstétricas fueron dados a conocer en la tabla 6, donde se puede afirmar que existe una correlación significativa entre los estresores externos asociados con la pareja y familia y las complicaciones obstétricas.

Estos resultados coinciden con lo hallado por, Diana en Áncash quien demostró que los factores biológicos relacionados con la depresión durante la gestación han sido la ansiedad ($p = 0,001$; OR = 2,340); el estrés ($p = 0,00$; OR=3,966); antecedentes familiares de depresión ($p = 0,00$; OR = 2,468); maltrato familiar ($p = 0,00$; OR = 3,345) y gestación no deseada ($p=0,00$; OR = 6,506).

Además, ORDOÑEZ, quien realizó un estudio utilizando el Instrumento Prenatal Psychosocial Profile Stress Scale en embarazadas adultas con partos prematuros

halló que El estresor psicosocial “Preocupaciones financieras: Alimentos, vivienda, salud, transporte” obtuvo un porcentaje mayor de 33%. “Sufrir de Violencia Psicológica, física o Sexual” 30%, “Problemas Familiares” 25%, “Otras preocupaciones por Dinero: Deudas” 23%. “Estado Actual emocional”, “Problemas como el Trabajo” y “Sensación general de sobrecarga” 18%, por último, otros estresores como “Tener que mudarse, ya sea reciente o en el futuro” y “Distanciamiento o pérdida de un ser querido” han obtenido porcentajes mínimos del 5% y el 3% de modo respectivo.

Dichos resultados se relacionan con la teoría de Elisa et al. (2017), menciona que el estrés se puede definir como una situación de tensión mental o física producto de factores que suelen a producir alteraciones en el equilibrio que existe gestado por percepciones de desbalances entre las demandas del ambiente (estresores crónicos o agudos) y los recursos personales (condición socioeconómica, estilo de vida, apoyo social, personalidad).

Finalmente, en cuanto a los resultados del objetivo específico 5: Establecer la correlación que existe entre los estresores externos asociados con la situación económica y laboral y complicaciones obstétricas según lo señalado en la Tabla 7 se puede afirmar que no existe correlación significativa entre los estresores externos asociados con la situación económica y laboral y las complicaciones obstétricas.

Estos resultados tienen coincidencia con lo descubierto por ARIAS, estudio realizado en Ancash, quien demostró que los factores estresantes relacionados de

forma significativa han sido: miedo al abandono o rechazo de la pareja ($p = 0,001$), miedo al rechazo de los familiares de la pareja ($p = 0,018$), miedo a los problemas de trabajo que puede producirle la gestación ($p = 0,029$) y miedo al abandono de su trabajo ($p = 0,014$). Dando a conocer que los estresores externos como económica y laboral tienen baja influencia con respecto a las complicaciones obstétricas.

7. CONCLUSIONES

- Sobre el objetivo general: se ha concluido que sí existe una relación significativa entre el estrés pre natal y las complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.
- Se concluye que, sí existe una relación significativa entre los factores estresantes internos de la gestante y las complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.
- Se concluye que sí existe una relación significativa entre los factores estresantes internos relacionados con el feto y las complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.
- Se concluye que, sí existe una relación significativa entre los factores estresantes internos relacionados con el parto y las complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.
- Se concluye que sí existe una relación significativa entre los factores estresantes externos asociados con la pareja y la familia y las complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.
- Se concluye que no existe relación significativa entre los factores estresantes externos asociados con la situación laboral y financiera y las complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.

8. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a los directivos del CISEA de Palmira como parte de las capacitaciones continuas puedan incluir temas relacionados al estrés prenatal para que de esta forma el personal asistencial pueda brindar una atención diferenciada a las mujeres embarazadas que puedan presentar algún tipo de sintomatología asociado al estrés gestacional. Asimismo, mediante la inclusión de temáticas relacionadas al estrés gestacional en el manual de complicaciones obstétricas pueda disminuir esta dolencia y a su vez involucrar la participación pareja y de la familia.
- Se recomienda a los trabajadores de la salud que atienden y estén en contacto directo con las gestantes, que generen confianza con las gestantes cuando se realicen sus controles, ya que esto servirá para que el especialista pueda abordar y ahondar en sus preocupaciones respecto a su embarazo y cómo se sienten ellas al respecto.
- Se recomienda al personal multidisciplinario de salud promover campañas interactivas que estén enfocados en mejorar la salud mental de las gestantes, tocando el tema del crecimiento de los bebés en el vientre de la mamá y lo importante que es tanto para ella como para el bebé tener tranquilidad durante esta etapa del desarrollo gestacional.
- Se recomienda a las obstetras del CISEA Palmira que se mejore el control a las gestantes tanto en el centro de salud como en sus domicilios, teniendo como meta diagnosticar si la pareja o la familia apoya a la gestante o está teniendo problemas en sus entorno familiar, ya que esta información servirá

para generar estrategias y charlas que apoyen al mejoramiento de la salud mental de la gestante dándole un ambiente más seguro y tranquilo, asimismo, involucrar a los familiares y pareja en charlas que expliquen acerca de las complicaciones que le podría traer a la madre y al bebé al no sentirse apoyada.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shirley AA, John BO, Cerda Sanchez M. Estrés durante el embarazo como factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020; 49(2).
2. Fawed O, Erazo A, Carrasco J, Gonzales D, Mendoza A, Mejía M, et al. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. Revista Archivos de Medicina. 2016; 12(4): p. 1-7.
3. Awad Sirhan N, Simó Teufel S, Molina Muñoz YNJ, Izquierdo Puchole MT. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. Enferm Clin. 2022; 32(1): p. 5-13.
4. Gaviria SL. Estrés prenatal, neurodesarrollo y psicopatología. Scielo. 2006; 35(2).
5. Fundacióndewaal. Fundacióndewaal.org. [Online].; 2021. Available from: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2021/10/16/estres-materno-y-vinculos-que-favorecen-el-desarrollo-del-recien-nacido/>.
6. La razón. El 20% de las mujeres sufren estrés en el embarazo. [Online].; 2019. Available from: <https://www.razon.com.mx/el-20-de-las-mujeres-sufren-estres-en-el-embarazo>.
7. Podvornik N. G, Velikonja V. PP. Depression and Anxiety in Women During Pregnancy in Slovenia. Zdravstvenovarstvo. 2015; 54(1): p. 45-50.
8. Vega Gonzales E, Guerrero Rosa A, Betzabé GC, Huamaní Morales E,



- Herrera Chenett G. Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 2019; 4(3): p. 3-7.
9. Ricardo C, Álvarez M, Ocampo M, Tirado A. revalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad en gestantes de alto riesgo obstétrico en una clínica de Medellín (Colombia), entre enero y agosto de 2013. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2015; 66(2): p. 94-102.
 10. Alcázar M, Paredes L. Nivel de estrés en gestantes a término y su relación con el peso del recién nacido. Centro de Salud Campos Díaz. Abril-Mayo 2016. Arequipa:: 2016.
 11. Téllez CF. Clinica Alemana. [Online].; 2018. Available from: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2008/embarazo-y-estres-una-combinacion-peligrosa>.
 12. March of Dimes. Stress and Pregnancy. [Online].; 2018 [cited 2022 Junio 17]. Available from: <https://www.marchofdimes.org/complications/stress-and-pregnancy.aspx>.
 13. Plaza Aguirre MS, Sagbay Pulla BN. Estrés durante el embarazo en pacientes que acuden a la Unidad anidada. Gualaceo, 2017. Tesis Pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Enfermería; 2017.
 14. María Fontana FE. El Estrés Gestacional y sus Consecuencias. Salamanca;; 2017.
 15. Béjar Poveda C, Santiago Vasco M. Influencia del estrés materno durante el embarazo en el desarrollo cognitivo del niño: una revisión. *Matronas*

- profesión. 2017; 18(3): p. 115-122.
16. Rodríguez P, Flores R. Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población mexicana. ELSEVIER. 2018 diciembre; 24(3).
 17. Bonilla Sepúlveda ÓA. Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín. Medicina UPB. 2021; 40(1): p. 2-9.
 18. Aguilar Rosales BJ. Influencia del estrés en la preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2020. Tesis de pregrado. Huancavelica: Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima; 2021.
 19. Valeriano Gutiérrez K. Nivel de estrés prenatal en pacientes hospitalizadas con preeclampsia en un nstituto Materno- Lima, 2018. Tesis pregrado. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes, Psicología; 2019.
 20. Vásquez Carbajal I. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016. Tesis pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Obstetricia; 2016.
 21. Ordoñez Castillo HL. Estresores psicosociales presentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con parto prematuro que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, enero - mayo, 2015. Lima.; 2016.
 22. Arias Luna PO, Cruz Leiva CK. Factores estresantes asociados a

- complicaciones obstetricas en gestantes- Hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2019. Tesis Pregrado. Huaraz: Universidad Nacional "Santiago Antunez de Mayolo", Obstetricia; 2019.
23. Hidalgo Crisostomo DV. Factores de riesgo asociados a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan de Dios, Caraz, 2019. Tesis de pregrado. Huaraz: Santiago Antúnez de Mayolo, Ancash; 2021.
24. Macedo Leon KC, Mautino Caro MS. Características sociodemográficas y sexuales relacionadas a complicaciones durante el embarazo en adolescentes, hospital barranca-2018. Tesis de pre grado. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Ancash; 2020.
25. Brachetti E, Ruperti E, Irigoyen S, Brito F. Efectos del Estrés Materno Intenso y Prolongado Durante el Embarazo y su Repercusión Sobre el Neurodesarrollo del Feto. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2020; 29(2): p. 23-28.
26. Caparros Gonzalez RA, Romero Gonzalez B, Puertas Gonzalez JA, Quirós Fernández S, Coca Guzmán B, Peralta Ramirez M. Matronas y profesionales de psicología ante el screening. *Rev Esp Salud Pública*. 2021; 95(26): p. 1-12.
27. Sirhan NA, Teufel S, Munoz YM, Nieto JC, Puchol MTI. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enfermería Clínica*. 2022; 32(1): p. 5-13.
28. Aguirre E, Abufhele M, Aguirre R. Estrés Prenatal y sus Efectos, Fundamentos para la intervención temprana Fundamentos para la

- intervención temprana. ESTUDIOS PÚBLICOS. 2017;; p. 7-29.
29. Quezada Berumen LdC, Ramírez GMT. El papel de los estresores en adolescentes gestantes. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte. 2012; 29(1): p. 19-46.
 30. Ku Chung ES. Estresores Psicosociales Asociados a Preeclampsia en Mujeres de Lima, Perú. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 2018; 3(1): p. 3-10.
 31. Stern DN. El nacimiento de una madre: Cómo la experiencia de la maternidad cambia la vida para siempre Madrid: Páidos; 2008.
 32. Kjærgaard H, Wijma K, Dykes AK. Miedo al parto en mujeres nulíparas obstétricamente de bajo riesgo en Suecia y Dinamarca. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2008 Octubre; 4(340-350).
 33. Flores L. Evaluacion del estrés prenatal en pacientes con preeclampsia. *Psicologia Clinica Latinoamericana*. 1999; 17(107-126).
 34. Ishikawa S, Raine A. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. [Online].: University of Southern California, EE.UU.; 2009. Available from: <https://www.encyclopedia-infantes.com/pdf/expert/agresividad-agresion/segun-los-expertos/complicaciones-obstetricas-y-agresion>.
 35. MINSA. Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas Según Nivel de Capacidad Resolutiva. Lima;; 2007.
 36. Anticonceptivo de elección post hemorragia de la primera mitad del embarazo que terminaron en aborto. 2020; 7(1).

37. MINSA - CSS. Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo Programa Materno Infantil. 2015..
38. Mou Keng M, Rivera Solís YM, Vargas Cabezas EM. Hiperémesis gravídica: abordaje y opciones terapéuticas. Revista Médica Sinergia. 2022 Abril; 7(4).
39. MINSA. Normativa 077, Protocolo para el abordaje de alto riesgo obstetrico. 2018..
40. Hilario R, Dueñas J, Santos RDI. Resultados histerosonográficos en pacientes con infertilidad. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015; 61(1): p. 15-25.
41. Medline Plus. Hemorragia. [Online].; 2021.
42. Espejo Torrico P, Puig Vásquez V, Señoret Floresco C. Definición y Detección del Estrés. ; 2015.
43. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.: Mc Graw Hill Education; 2018.
44. Pérez Porto J, Gardey A. definición.de. [Online].; 2021. Available from: <https://definicion.de/patologia/>.
45. Burton GJ, Jauniaux E. What is the placenta? American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2015;; p. 61-64.
46. Pérez Porto J, Merino M. definición.de. [Online].; 2013. Available from: <https://definicion.de/trastorno/>.

47. MorganOrtiz F, Morgan Ruiz FV, Quevedo Castro E, Gutierrez Jimenez G, Báez Barraza J. Anatomía y fisiología de la placenta y líquido amniótico. Revista Médica UAS. 2015; 5(4): p. 156-164.
48. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
49. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica Caracas: Episteme; 2012.
50. Bojórquez Molina A, López Aranda L, Hernández Flores E, Jiménez López E. Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento Cancun: Universidad Tecnológica del Sur de Sonora; 2018.
51. Sepúlveda ÓAB. Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas. Medicina U.P.B. 2021; 40(1): p. 2-9.
52. Oviedo Moreno Ó, Azaña Gutiérrez S, Lin X. ¿Cuáles son las complicaciones del embarazo más comunes? [Online].; 2022.
53. Ministerios de la Salud. Normativa 109: Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas. 2018 Diciembre 12..
54. Bryce A, Alegría E, Valenzuela G, Antonio C, Urquiaga J, San Martín M. Hipertensión en el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2018; 64(2): p. 191-196.
55. Cruz Huayaney NI. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en el centro de salud de Nicrupampa, 2021. Tesis de pregrado. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Ancash; 2021.

ANEXOS



ANEXO 01

Matriz de Consistencia

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	UNIDAD DE ANÁLISIS Y PLAN DE MUESTREO	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;">PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el estrés pre natal y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022?</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer la relación existente entre el estrés pre natal y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar la relación existente entre los estresores internos de la gestante y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.</p> <p>Establecer la relación existente entre los estresores internos relacionados con el feto y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.</p> <p>Analizar la relación existente entre los estresores internos relacionados con el parto y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.</p> <p>Establecer la relación existente entre los estresores externos relacionados con la pareja y familia y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.</p> <p>Determinar la relación existente entre los estresores externos relacionados con la situación económica y laboral y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.</p>	<p style="text-align: center;">HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe una relación significativa entre el estrés pre natal y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.</p>	<p style="text-align: center;">POBLACIÓN</p> <p>95 madres gestantes del CISEA Palmira, con igual tamaño de muestra.</p>	<p style="text-align: center;">Enfoque Cuantitativo</p> <p style="text-align: center;">Nivel Correlacional</p> <p style="text-align: center;">Diseño No experimental – Corte Transversal</p>



ANEXO 02

“ESTRÉS PRE NATAL Y COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CISEA DE PALMIRA, 2022”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VOLUNTARIO

Quien suscribe,, de años de edad, identificada con D.N.I. N°, por medio de este documento acepto participar en el trabajo de investigación titulado “estrés pre natal y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022”

El objetivo del estudio es:

Establecer la relación existente entre el estrés pre natal y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022”

Se me comunico que mi participación consistirá en:

Autorizar la aplicación de un cuestionario y una ficha de recolección de datos para poder obtener los resultados.

Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre mi participación en el estudio.

La investigadora responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento a realizar que pudiera ser ventajoso, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee.

También he sido informada que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

La investigadora responsable considera en todo momento el principio de confidencialidad.

La responsable del trabajo de investigación es:

1. Bach. Rondan Mejia, Jhuliza Del Pilar

Firma y huella

Huaraz, de del 2022

ANEXO 03

Encuesta de Escala valorativa para medir el estrés prenatal



UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"

Señoras gestantes del CISEA de Palmira, Independencia. El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información para el desarrollo de la tesis titulada "**Estrés Pre Natal y Complicaciones Obstétricas en Mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022**", solicito a usted en forma muy encarecida su cooperación para que responda las interrogantes, lo cual no demandará mucho tiempo; cabe resaltar que sus respuestas serán confidenciales y se respetará su anonimato, incidiendo en que solamente serán utilizadas para fines de la investigación ya que, las opiniones de todas las encuestadas darán el sustento de ejecución de la tesis para optar el grado de licenciada en Obstetricia.

I. DATOS GENERALES:

1. Historia Clínica

.....

2. Número de hijos

- a) Ninguno
- b) 1 a 2
- c) 3 a más

3. Edad

- d) 18 – 20
- e) 21 – 23
- f) 24 – 26
- g) 27 – 30

II. **INSTRUCCIONES:** A continuación, se presenta una serie de preguntas, las cuales según su opinión debe marcar con X en los casilleros de acuerdo a la escala de criterios.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5



VARIABLE: ESTRÉS PRE NATAL

Dimensión: Estresores internos de la gestante					
	Embarazo deseado				
1	¿Considera que su embarazo u embarazos fueron deseados?	1	2	3	4 5
	Sensación de ansiedad la mayoría de los días				
2	¿Experimentó alguna sensación de ansiedad durante su embarazo?	1	2	3	4 5
	Dificultad para relajarse				
3	¿Se ha sentido relajada durante el proceso de su embarazo?	1	2	3	4 5
4	¿Tiene dificultad para mantener la calma y relajarse?	1	2	3	4 5
	Temor a las molestias del embarazo				
5	¿A usted le da temor las molestias que se producen durante el embarazo?	1	2	3	4 5
	Temor a sufrir alguna complicación y a ser hospitalizada				
6	¿Le preocupa o le da temor sufrir alguna complicación o a ser hospitalizada durante su embarazo?	1	2	3	4 5
	Temor al cambio en su aspecto físico después del parto				
7	¿Le preocupan los cambios físicos que se producirán a raíz del embarazo cuando dé a luz?	1	2	3	4 5
	Temor al cambio en su proyecto de vida				
8	¿Tiene usted temor a los cambios en su proyecto de vida?	1	2	3	4 5
	Temor a no ser “buena madre”				
9	¿Usted siente que no será buena madre?, ¿esto le causa temor?	1	2	3	4 5
	Temor a morir				
10	¿Siente temor a morir como consecuencia del embarazo?	1	2	3	4 5
Dimensión: Estresores internos relacionados con el feto					
	Temor a alguna malformación fetal				
11	¿Le preocupa o teme a que su bebé tenga alguna malformación fetal?	1	2	3	4 5
	Temor a que el feto sufra o muera dentro del útero o durante el parto				
12	¿Le causa temor el que el feto sufra o muera dentro del útero o durante el parto?	1	2	3	4 5
Dimensión: Estresores internos relacionados con el parto					
	Temor al dolor del parto				
13	¿A Usted le da temor el dolor de parto?	1	2	3	4 5
	Temor a la episiotomía o a sufrir desgarros				
14	¿Siente temor al corte perineal durante el parto?	1	2	3	4 5
15	¿Le preocupa sufrir algún desgarro cuando suceda el parto?	1	2	3	4 5
	Temor a alguna complicación durante el parto				
16	¿Le causa temor tener alguna complicación durante su embarazo?	1	2	3	4 5
	Temor a la cesárea				
17	¿Siente temor a la cesárea?	1	2	3	4 5
Dimensión: Estresores externos relacionados con la pareja y familia					
	Temor al rechazo o abandono de la pareja				
18	¿Se ha sentido rechazada por su pareja? ¿Y esto le causa preocupación?	1	2	3	4 5

19	¿Siente temor de ser abandonada por su pareja?	1	2	3	4	5
	Temor al rechazo de la familia de la pareja					
20	¿Usted siente temor de ser rechazada por su familia?	1	2	3	4	5
	Temor a sufrir violencia física y/o psicológica					
21	¿Le preocupa o le causa temor sufrir violencia física o psicológica durante su embarazo?	1	2	3	4	5
	Temor al rechazo o falta de apoyo de la familia a causa del embarazo					
22	¿Usted siente temor de ser rechazada por su familia debido a su embarazo?	1	2	3	4	5
Dimensión: Estrés externos relacionados con la situación económica y laboral						
	Preocupación por los nuevos gastos a raíz del embarazo					
23	¿Le reocupa los gastos en los que incurrirá debido a su embarazo?	1	2	3	4	5
	Temor a los problemas laborales que podría generarle el embarazo					
24	¿Ha tenido algún problema en su trabajo debido a su embarazo?	1	2	3	4	5
25	¿Siente preocupación acerca de un posible problema en su trabajo a raíz de su embarazo?	1	2	3	4	5
	Temor a abandonar su trabajo					
26	Ha considera abandonar su trabajo, ¿debido a esto ha sentido preocupación?	1	2	3	4	5

Fuente: *Adaptado de Vásquez, Fiorela (20): “Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016”, con una confiabilidad por Kuder Richarson: 0.712.

Cuestionario: Escala valorativa para medir las Complicaciones obstétricas*.



NO	SI
0	1

Cuestionario: Escala valorativa para medir las Complicaciones obstétricas*.

VARIABLE: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

Dimensión: Complicaciones durante la primera mitad del embarazo			
	Aborto espontáneo		
1	Ha tenido alguna complicación relacionada al aborto.	0	1
	Embarazo Ectópico		
2	Ha tenido alguna complicación relacionada al embarazo ectópico.	0	1
	Hiperémesis Gravídica		
3	Ha tenido alguna complicación relacionada a la hiperémesis gravídica.	0	1
Dimensión: Complicaciones durante la segunda mitad del embarazo			
	Placenta previa		
4	Ha tenido alguna complicación relacionada a la placenta previa	0	1
	Rotura uterina		
5	Ha tenido alguna complicación relacionada a la rotura uterina	0	1
	Desprendimiento de placenta		
6	Ha tenido alguna complicación relacionada al desprendimiento de placenta	0	1
	Hipertensión		
7	Ha tenido alguna complicación relacionada a la Preclamsia	0	1
8	Ha tenido alguna complicación relacionada a la Eclampsia	0	1

Fuente: *Adaptado de Arias, Pamela y Cruz, Cristina “Complicaciones obstétricas de las gestantes, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2019”, Coeficiente alfa de Cronbach: 0,835. (22):

¡Muchas gracias!

Confianza de los instrumentos:

Escala valorativa Estrés prenatal:

N° de ítems	Alpha de Cronbach
26	0,912

Cuestionario sobre complicaciones obstétricas:

N° de ítems	K-R
8	0,912