



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Estrés como Factor de riesgo de Preeclampsia sin signos de  
severidad en pacientes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes  
de Paita, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Médico Cirujano**

**AUTORES:**

**Castañeda Vinces, Paola Gabriela (orcid.org/0000-0002-5158-7927)**

**Columbus Domenack, Lizbeth Carolina (orcid.org/0000-0003-3158-0426)**

**ASESOR:**

**Dr. Bazan Ramirez, Aldo (orcid.org/0000-0001-6260-5097)**

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:**

**Enfermedades No Transmisibles**

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

**Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria**

**PIURA - PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A nuestros entrañables y amados abuelos Augusto y Antonio, que nos guían desde el cielo en cada paso que damos y en cada objetivo que nos proponemos. A nuestros padres quienes han estado presentes en cada momento bueno y malo brindándonos su apoyo y amor incondicional, sin ellos esto no hubiese sido posible.

Las autoras.

## **AGRADICIMIENTO**

A Dios, por siempre guiar nuestros pasos. A un doctor en especial que ahora forma parte de nuestras vidas desde el día que lo conocimos, ya que a través de sus consejos y apoyo hemos concluido con todo lo propuesto, al asesor de nuestra tesis quien con sus conocimientos, paciencia y enseñanzas nos ayudó significativamente.

Asimismo, agradecer a los trabajadores del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes por habernos brindado lo solicitado y la acogida para facilitar el desarrollo de la presente investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract. ....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	8
3.2. Variables y operacionalización.....	8
3.3. Población, muestra, muestreo. ....	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	10
3.5. Método de análisis de datos .....	11
3.6. Aspectos éticos .....	11
IV. RESULTADOS.....	12
V. DISCUSIÓN .....	23
VI. CONCLUSIONES .....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Correlación de Spearman's rho de factores de riesgo.....	12
Tabla 2. Factores personales de gestantes con preeclampsia y normotensas.....	14
Tabla 3. Factores psicosociales y del entorno familiar.....	16
Tabla 4. Nivel de estrés en gestantes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita.....	17
Tabla 5. Pacientes normotensas y con preeclampsia diagnosticada. ....	19
Tabla 6. Edad gestacional en las pacientes normotensas y con preeclampsia del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita.....	20
Tabla 7. Indicadores con su nivel de estrés en gestantes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2023.....	21

## RESUMEN.

- **Introducción:** El estrés es uno de los factores que predisponen al riesgo de generar preeclampsia, debido al tipo de estresores que presenta y que estos tienen significativa relación en la gestante, siendo un problema de salud en la población, ya que viene a ser una de las causas de muerte fetal y materna. Por ello se debe reconocer a tiempo cada uno de estos dependientes y generar control de manera óptima sin llegar a generar complicaciones. **Objetivo:** Identificar el efecto del estrés sobre el desarrollo de la preeclampsia en pacientes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita. **Diseño:** Estudio retrospectivo transversal. **Lugar:** Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita – Perú, en el servicio de ginecología. **Participantes:** Mujeres con y sin diagnóstico de preeclampsia. **Intervenciones:** Se recolectó información de forma retrospectiva, aplicándosele un instrumento, en este caso es la encuesta validada Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale con un puntaje mayor o igual a 23 y la preeclampsia. Asimismo se identificó las **recomendaciones** más importantes en este proyecto: Se recomienda que se genere mayor importancia a través de pancartas, rotafolios, charlas que ayuden a la gestante a reconocer que la preeclampsia es un factor de alto riesgo de morbimortalidad y puedan prevenirlo con ayuda de nosotros y concluir su gestación con éxito.

**Palabras clave:** Estrés; preeclampsia, tipo de estresores.

## **ABSTRACT.**

**Introduction:** The stress risk factor of preeclampsia because these have a significant relationship in the pregnant woman, being a health problem in the population, since it is one of the causes of maternal death. For this reason, all stressful factors must be evaluated in time to manage to control the pregnant woman and her baby in a more optimal way. **Objective:** To identify the effect of stress on the development of preeclampsia in patients at the Nuestra Señora de Las Mercedes Hospital in Piura. **Design:** Retrospective cross-sectional study. **Place:** Hospital Nuestra Señora de las Mercedes - Peru, in the gynecology service. **Participants:** Women with and without a diagnosis of preeclampsia. **Interventions:** Information was collected retrospectively, applying an instrument, in this case it is the survey validated Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale with a score greater than or equal to 23 and preeclampsia. Likewise, the most important **recommendations** in this project were identified: It is recommended that greater importance be generated through banners, flipcharts, talks that help pregnant women to recognize that preeclampsia is a high-risk factor for morbidity and mortality and can be prevented with the help of us and conclude your pregnancy successfully.

**Keywords:** Stress; preeclampsia, types of stress.

## I. INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una de las complicaciones que se pueden dar en 5 de cada 10 gestantes y que además es responsable de la mortalidad materna en el mundo entre el 5 y 10.3% de todos los embarazos. (1) Por este motivo es importante tomar en cuenta esta patología y llevar a cabo una rigurosa evaluación, como también seguimiento individual de cada gestante, ya que en todas estas puede presentarse de diferente forma respecto a su sintomatología y clínica. Se busca identificar una de las posibles causas como desencadenante de esta patología, en este caso sería el estrés debido a que tiene una gran influencia en las gestantes y muchas de ellas no le dan el importante cuidado y prevención.

El término preeclampsia es un padecimiento que consiste en el incremento sostenido de la presión arterial por encima de 140-90 mm Hg, persistente, con presencia de proteínas en orina que se puede presentar después de las 20 semanas de gestación, y aumentan la probabilidad de desarrollar falla cardíaca, eventos cerebrales vasculares y falla en riñones, que pueden traer como consecuencia la restricción del crecimiento fetal, parto prematuro y muerte del bebé. (2)

La preeclampsia varía mucho en su incidencia y en su forma de presentación, por ello nos regimos en lo que la desencadena, lo cual es el agente móvil que hace que se produzca este tipo de trastorno hipertensivo y me atrevo a decir y comprobare que el factor desencadenante es el estrés siendo este trastorno psicológico como uno de los diversos puntos de acceso a este trastorno.

El reconocimiento de la relación entre las variables psicológicas que resultan en la presentación de enfermedades hipertensivas del embarazo sumaría datos significativos para su prevención y manejo. (3) Pudiendo ser factible ejecutar programas con el propósito de evitar y asistir oportuna y eficientemente en el tratamiento de las afecciones hipertensivas del embarazo. Aun cuando se ha sugerido que el estrés o ansiedad cumplen un rol valioso en el origen y el progreso de un sin número de enfermedades, no termina de esclarecerse su rol en las alteraciones hipertensivas, y acto seguido las secuelas son tanto para pacientes como organismos de salud que buscan constantemente puntos estratégicos que permitan tener ventaja y evitar así el progreso de dicha enfermedad. Debemos tener



en cuenta que el identificar a una paciente como "hipertensa" produce malestar, aflicción y secunda la inasistencia laboral por enfermedad. (4)

El estrés genera un estado de estimulación orgánica, donde se aumenta el funcionamiento del sistema nervioso autónomo, a predominio de la rama simpática, y como consecuencia aminora la respuesta inmune. (5)

Particularmente en este aspecto de la hipertensión son muchos los factores reconocidos y por ende no por si solas la ansiedad o el estrés la desencadenan, sino también otras variantes como los antecedentes familiares, etnia, o estilos de vida. Podemos referirnos así a una mezcla multifactorial. (6)

Por todo lo señalado se ha creído conveniente formular la siguiente pregunta problemática: ¿Cómo influye el estrés en el desencadenamiento de la Preeclampsia sin signos de severidad en pacientes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita?

La presente investigación se justifica porque ayudara a determinar si el estrés es un factor de riesgo influyentes al desencadenamiento de la preeclampsia sin signos de severidad, siendo esta una de las patologías más concurridas en las consultas en el área de Ginecología.

Es justo decir que la estrecha relación del estrés que es una enfermedad psicológica, permite el desencadenamiento de manera fácil y directa de trastornos hipertensivos, que en este caso nos referimos a la preeclampsia.

La unión de estos sucesos va permitir que se conviertan en el asunto principal de este estudio es por tanto que consideramos que esta investigación es de suma importancia porque en nuestra sociedad a lo largo de los años y con la modalidad de vida que se lleva a aumentado la cantidad de manera considerable los casos de preeclampsia dando como consecuencia una mayor morbilidad y llegar hasta mortalidad ya sea de la madre o del bebe, por lo que es muy importante abordarlo de una forma óptima y llevar una prevención adecuada en cada gestación.

Al tratar de profundizar en la comprensión de cómo este factor puede conseguir que se desencadene esta enfermedad, da resultados positivos en mujeres gestantes ya que podrá explicar y determinar de manera clara como es que

apareció este tipo de trastorno hipertensivo ya que en casi todos los casos de personas que padecen de esta no les toman importancia a los síntomas, ni tampoco realizan un adecuado seguimiento.

Es por tanto que nuestra investigación tiene la intención de aclarar las dudas que surgen de los pacientes sobre cómo se originó esta enfermedad en ellos. Hoy en día existen diversas investigaciones que nos muestran cómo es que el estrés está asociado a la preeclampsia siendo estas tratables para la abonanza de la calidad de vida de la gestante, además de prevenir la morbilidad y mortalidad que se puede originar respecto a ello.

Para el desarrollo del estudio se han planteado el siguiente objetivo general: Identificar el nivel del estrés sobre el desarrollo de la Preeclampsia en pacientes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2023. Asimismo, el logro de este objetivo se hará con ayuda de los siguientes objetivos específicos: 01) Delimitar qué situaciones o estímulos pueden considerarse estresantes en gestantes que desarrollaron preeclampsia y las que no del hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita; 02) Comparar la edad gestacional en las pacientes con diagnóstico de preeclampsia y normotensas. Las hipótesis del estudio están fundamentadas de la siguiente manera: Hi: El estrés como factor de riesgo afecta de manera significativa en el desencadenamiento de la preeclampsia sin signos de severidad en pacientes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita. Ho: El estrés no afecta como factor de riesgo de manera significativa en el desencadenamiento de la preeclampsia sin signos de severidad en pacientes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita.

## II. MARCO TEÓRICO

Como se ha evidenciado, ya es muy frecuente asociar el trastorno hipertensivo con el estrés, que es uno de los causales, que antes no le damos la adecuada importancia, donde este ha demostrado que en la mayoría de gestantes de diversas edades y con diferentes antecedentes, ya sean o no hipertensas, han llegado a nivel elevado del estrés, lo cual condiciona a generar algún trastorno. Se evidencia una suma importante de gestantes que han generado trastorno hipertensivo, generalmente asociado con el estrés, como también con factores emocionales, psicosociales y de riesgo biológico. (6).

Todo esto tiene que ver mucho el entorno en el que la gestante esta, ya que a partir de eso se evaluara si esta tiene los diferentes causales que generan cualquier trastorno hipertensivo, y es de mucha importancia la preeclampsia, ya que este tiene mucho que ver ahora con el estrés y con las complicaciones que genera en la madre y en él bebe.

Sabiendo que el estrés es un problema de salud que puede generar diferentes patologías y que muchas de las personas aun no conoce exactamente su gravedad, especialmente en las gestantes, es por ello que se realizó un estudio en Pakistán (7) el cual finalizo diciendo que el estrés que se produce en el embarazo ya sea durante este hace que aumente el incremento del trastorno más importante que se puede dar en estas pacientes que es la preeclampsia, aun no se ha evaluado si genera signos de severidad o no , pero si tienen gran significancia. (8)

Se logra demostrar que hay un aumento en las gestantes de generar preeclampsia por el estrés, ya que a partir de encuestas que se le hacen, además de ser alguna diagnosticadas ya, se ha visto que se puede dar en diferente tiempo de la gestación, como en cualquier raza, área de la que pertenece residiendo, como también la ocupación y/o el nivel de instrucción que tenga. Es por ello que se busca generar más importancia al estrés como un factor de gran amplitud, ya que genera el trastorno hipertensivo más complicado que es la preeclampsia y se debe actuar de inmediato para proteger a la gestante y su bebe ya sea a un tiempo corto o lo largo de la vida, ya que, al generarse esta patología, él bebe que nazca tendrá antecedentes y puede llevar más adelante también alguna molestia en su organismo. (9) En esta investigación que logra justificar la asociación del estrés con la preeclampsia tanto en mujeres de edad entre los 20 y 30 años de edad en la

ciudad de Lima, en el cual se observó que la mayoría de estas que fueran encuestadas tenían un diagnóstico certero de preeclampsia, pero a la vez también habían gestantes que no lo tenían con casi la misma variedad en los controles y asociándolo con el estrés, cabe decir que se determinó que si logra generar este trastorno, debido a que a las gestantes de no tenían estresores, manifestaban presiones normales, sin ninguna complicación o problema. En cuanto a los determinantes de los estresores se han visto a nivel socioeconómico, familiar, el nivel de instrucción, etc.

Significando un componente que genere un incremento sustancial en la probabilidad de desarrollar dicho padecimiento. (10) En esta investigación que se realizó, de acuerdo al título, "Estrés y preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2019". Se determinó que de manera significativa el estrés tiene mucho que ver en el desarrollo de la preeclampsia, dependiendo de su nivel y del estresor, por lo que aquí se obtuvieron casos controles de gestantes que se atendían en ese hospital, tanto normotensas como las que si tenían niveles de presión elevadas y así se evidencia la diferencia que puede haber entre una preeclampsia leve que puede tener o no signos de severidad por el estrés y normotensas que se pueden convertir en preeclampsia, a través de las historias clínicas, los cuestionarios validados aplicados a ellas.

Se obtuvo como resultado en ambos casos clínica de estrés, ya sea dormir mas, depresión, no poder tomar una decisión de manera rápida y adecuada, pensar más de lo normal (11).

Motivo por el que llegamos a la conclusión de que existe una mutualidad importante entre preeclampsia y estrés, Resultando él estrés un factor que aumenta 8 veces más el riesgo de sufrir preeclampsia. (12)

Al querer definir el estrés, tenemos una amplia gama de teorías que demuestran el origen de este término, para poder comprenderlo se debe entender e intentar explicar así mismo cada cuadro de categoría que se puede tener de este, ya que como se conoce se divide en tres: Tenemos la que es basada en la respuesta que demuestra que a través de estudios en animales, es una respuesta inespecífica del cuerpo, que no depende mucho de lo que lo pueda ocasionar, generalmente esta teoría se dio hace casi más de un siglo.

Teniendo en cuenta que, al no tener un estresor, el organismo se adapta a todo tipo de reto que puedan alterarlo. (13)

Como segunda teoría tenemos la que se basa en el tener ya un estímulo, aquí se enfoca en cualquier estresor que pueda generar cambios, problemas u otro malestar en el cuerpo. La cual viene siendo más utilizada y frecuente, ya que sería la más lógica de lo que representa cada persona fuera y que repercute dentro de esta, es decir que, si te sucede algo en el entorno, ya sea a nivel familiar o social, esto se va a ver evidenciado en su comportamiento y el desarrollo de cualquier patología. (14) Como tercera teoría está la de la interacción, esta es la que se da de persona, entorno y la respuesta que se genera en el nivel del estrés. Aquella es parecida a la anterior, pero lo que tiene que las diferencia es que se involucran conjuntos de eventos que con darse en una sola ocasión podrían significar arriesgar la integridad de la persona de una manera rápida y provocando así más deterioro de su estado.

El modelo o tipo de estrés, como también el nivel es muy importante, ya que, al conocer el estresor en las pacientes gestantes, se podría disminuir así el riesgo de generar preeclampsia, ya que este es un problema muy significativo que puede causar la muerte fetal, como la materna, por lo que los controles y el seguimiento oportuno de esta gestante es enfocar incluso todos estos factores que descenderán los diversos episodios. Si bien es cierto muchas de estas pacientes que son diagnosticadas con preclamsia no consideran el estrés como un factor desencadenante, es por ello que no se le da la adecuada atención y se espera hasta llegar al problema para recién actuar, cuando el estrés es una causa prevenible y puede salvar muchas vidas. (15)

La preeclampsia es un problema de salud, que se ha venido aumentando con el tiempo de acuerdo a su gran trastorno multisistémico, involucrando la vida de la madre como la del bebe, teniendo mayor presentación que féminas de raza negra y en las que no llevan un adecuado control en su gestación, teniendo al igual factores de riesgo que no puedan ser evidenciados y controlados en caso de ser modificables o no modificables, siendo monitorizados, ya que al desarrollar esta preeclampsia que según clínica se presenta por las presiones altas, la proteinuria elevada y edema marcado, puede ser posible que se convierta en una eclampsia

si no se lleva una organización conjunta que lo prevenga o detenga, hasta la finalización del embarazo. (16)

La mortalidad enlazada aumenta más en los países en vías de desarrollo y oscila entre 1.8 - 16.7%<sup>3</sup>. Todos los factores de riesgo de esta patología ya han sido estudiados, pero aun aumentan otro tipo, como es el psicológico, en el caso de la depresión y el estrés que también constituyen un riesgo importante que podría ser prevenible eficazmente. (17) En este artículo se evidencia el problema de la morbimortalidad de la preeclampsia a causa del estrés, ya que durante este periodo la gestante se vuelve más susceptible a desarrollarlo. Los que realizaron este estudio comienzan la investigación de la sobrecarga alostatica junto con el estrés que se enmascara con la depresión, ya que el estado de ánimo se puede catalogar también como un estresor que se mantiene y favorecen la aparición de la preeclampsia, desarrollando diferentes cambios en respuesta a este estrés, como es el aumento en la secreción de cortisol, estrés oxidativo, elaboración de citoquinas proinflamatorias y disfunción endotelial.

La evidencia acudida señala que sí existe una extensa asociación conocida notoria entre la existencia de estrés psicosocial a lo largo del embarazo. (18) En este estudio sobre el estrés que genera la preeclampsia como un factor de riesgo de alto peso en el bebé, como en la madre, tiene mucha importancia ya que se ha visto que puede generar además de la preeclampsia, en un tiempo determinado si es que llega a controlarse, en el bebé puede provocar bajo peso al nacer, como también otras complicaciones. (19) Se entiende así que, al tener mayor probabilidad de estrés, mayor será el riesgo de preeclampsia y del mismo modo los problemas que puedan ocasionarse, preocupando más a la paciente y familiares, por ello se debe llevar un adecuado control y monitorización de todas aquellas que muestren significación de factores de riesgo.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, retrospectivo de tipo transversal analítico, así mismo según su carácter, se trata de una investigación predictiva, ya que tiene como objetivo determinar relaciones de efecto entre variables que se presentan en hechos ya ocurridos.

Ox: variable 1 – Estrés

Oy: variable 2 – Preeclampsia

#### 3.2. Variables y operacionalización

Las variables de la presente investigación es el estrés, las cuales son de tipo cuantitativas y la Preeclampsia que es una variable cuantitativa, dado que las mismas se formulan en base a cualidades estableciendo niveles o jerarquías.

**Definición Conceptual:** Estrés Dimensiones: Estresores internos al embarazo; emocionales, Estresores externos al embarazo; psicosociales y laborales

**Definición Operacional:** Preeclampsia Dimensiones: Factores dependientes de la preeclampsia Indicadores: Estrés Miedo de acuerdo a su estado físico, Miedo con el bebé, Miedo relacionados con otros problemas Preeclampsia Medida de la presión arterial sistólica y diastólica, identificación de factores de riesgo y gestaciones anteriores.

**Escala de medición:** Es ordinal ya que se busca colocarse en orden relativo de acuerdo a las características que evalúa.

### 3.3. Población, muestra, muestreo.

La población que se tomara es de 158 gestantes del Hospital de Las Mercedes de Paita, que inicia desde el mes de Abril hasta el mes de Agosto del presente año, se tomara a las gestantes > 20 semanas, que tienen un diagnóstico confirmatorio de preeclampsia sin signos de severidad, a las que tienen signos de severidad y a las normotensas que no han hecho preeclampsia, para poder así realizar un comparativo del nivel de estrés en esos 3 aspectos, por lo que utilizamos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 P (1-P) (r + 1)}{d^2 r} = 158$$

Donde:

n = Número de casos

$P = \frac{p_2 + r p_1}{1 + r}$  = tamaño ponderado de p1 y p2

p1 = Proporción de casos expuestos = 76.7%

p2 = Proporción de controles expuestos

r = Razón de número de controles por caso

d = Valor nulo de las diferencias en proporciones = p1 – p2

$Z_{\alpha/2} = 1.96$  para un  $\alpha = 0.005$

$Z_{\beta} = 0.84$  para un  $\beta = 0.20$

OR = odds ratio esperado = 2

Teniendo en cuenta que:  $OR = [P1/(1-P1)]/[P2/(1-P2)]$

Reemplazando OR y P1 se obtiene: P2=62.20%

Reemplazando P1 Y P2, se obtiene P=69.45%

= Reemplazando los valores en la fórmula general se obtiene:

**n=158**

316 historias clínicas: 158 con preeclampsia 158 sin preeclampsia



**Criterio de inclusión**

- Gestantes con diagnóstico de Preeclampsia
- . Gestantes con preeclampsia sin signos de severidad
- . Gestantes con preeclampsia con signos de severidad
- . Gestantes > 20 semanas

**Criterio de exclusión**

- Gestantes que no quieran colaborar con la encuesta
- No ser pacientes del Hospital Las Mercedes
- Presentar discapacidad cognitiva que limite la comprensión del instrumento

La Técnica del muestreo censal aleatorio simple por conveniencia

**3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica de encuestas utilizadas mediante la aplicación de cuestionarios. Por otra parte, como instrumento se utilizará una escala de auto reporte. El cuestionario se elaborará para obtener información sobre el nivel de estrés que presentan las pacientes gestantes y como como este se relaciona con el desarrollo de la preeclampsia que padecen.

El estrés se medirá utilizando el Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale instrumento utilizado antes en estudios con poblaciones foráneas y ratificado para su aplicación en el embarazo, que ha sido validado anteriormente y aplicado en el 2013 en la tesis “Asociación entre el estrés y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal” por Condor y Domínguez Se trata de un cuestionario de 11 interrogantes con una gama de contestación clase Likert con valoraciones hacederas que van desde los 11 y 44, con un punto de corte por encima de 23 para hallar la existencia de estrés Se debe reconocer el instrumento y la validación del mismo a través de una prueba piloto con la colaboración de 30 pacientes para los casos y 30 para los controles, pudiendo sentar la confiabilidad del Alfa de Cronbach de 0.078. “Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale” Actualmente, ¿En qué medida son los siguientes enunciados una tensión o molestia para usted? 1: Ninguna 2: Leve 3: Moderada 4: Intensa

### **3.5. Método de análisis de datos**

Se reconoce que el procedimiento a utilizar es muy confiable y validado de acuerdo a nuestra población, además de que continuas fases por las cuales pasara para confirmación de las hipótesis, por el coeficiente de correlación de Pearson mediante el programa SPSS. v 20, lo concluyente será escrito de manera narrativa y la proyección de las tablas ayudará con lo explicado

### **3.6. Aspectos éticos**

El comienzo de la ética que se aplica en la siguiente investigación serán: Autonomía: Por la comunicación sobre el tema a tratar, ya que toda paciente tiene derecho de elegir de forma voluntaria y de decisión propia si quiere participar o no en el estudio. Justicia: El trato que se brindará a todos los que participen será con dignidad y calidad para asegurar un buen trato de igualdad y con respeto. Privacidad: Toda persona tiene que estar protegida y más con su vida privada, siempre respetando su derecho a no querer algo en relación a la evidencia.

#### IV. RESULTADOS

Este estudio se llevó a cabo entre el mes de Abril del 2023 hasta Agosto del 2023, la edad promedio era de 20 a 29 años, la edad gestacional (EG) al nacimiento fue pretérmino con 28 a 36 semanas, dentro de antecedentes obstétricos tenemos que la mayoría de nuestras pacientes tenían como antecedente 2 gestaciones previas, abortos en una oportunidad en la mayoría de los casos y contaban con 5 a 6 controles prenatales en promedio. Con respecto a los antecedentes patológicos se encontró que la mayoría de pacientes curso con Enfermedad hipertensiva del embarazo, siendo la preeclampsia la afección que encabezaba la lista de ellas en sus gestaciones anteriores

**Tabla 1. Correlación de Spearman's rho de factores de riesgo**

		Correlations								
		Presión Arterial Sistólica	Presión Arterial Diastólica	Número de gestaciones	Atermino_nacido vivo	Pre termino	Controles Prenatales	Tensiones, deudas - Pérdida	Manejo emocional – social	Núm de abortos
Presión Arterial Sistólica	Correlación Coeficiente	1.000	<b>.746**</b>	<b>.251**</b>	<b>.216**</b>	.119	<b>-.243**</b>	-.155	-.103	.096
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.002	.007	.139	.002	.052	.201	.233
	N	157	157	157	157	156	157	157	157	157
Presión Arterial Diastólica	Correlación Coeficiente		1.000	.096	.060	.084	<b>-.254**</b>	-.102	<b>-.173*</b>	.084
	Sig. (2-tailed)			.231	.455	.296	.001	.204	.030	.293
	N			158	158	157	158	158	158	158
Número de gestaciones	Correlación Coeficiente			1.000	<b>.928**</b>	<b>.395**</b>	.145	.082	<b>.552**</b>	<b>.281**</b>
	Sig. (2-tailed)				.000	.000	.069	.304	.000	.000
	N				158	157	158	158	158	158
Atermino_nacido vivo	Correlación Coeficiente				1.000	.113	.121	.031	<b>.505**</b>	.156
	Sig. (2-tailed)					.158	.131	.703	.000	.050
	N									

	N					157	158	158	158	158
Pre término	Correlación Coeficiente					1.000	.049	.102	<b>.203*</b>	-.034
	Sig. (2-tailed)					.	.541	.205	.011	.669
	N						157	157	157	157
Controles Prenatales	Correlación Coeficiente						1.000	<b>.337**</b>	<b>.823**</b>	.024
	Sig. (2-tailed)						.	.000	.000	.760
	N							158	158	158
Tensiones, deudas - Pérdida	Correlación Coeficiente							1.000	<b>.279**</b>	-.008
	Sig. (2-tailed)								.000	.916
	N								158	158
Manejo emocional - social	Correlación Coeficiente								1.000	<b>.169*</b>
	Sig. (2-tailed)								.	.034
	N									158
Número de abortos	Correlación Coeficiente									1.000
	Sig. (2-tailed)									.
	N									

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

De acuerdo a nuestras variables se realizó una correlación, donde la PAS y PAD tiene mucha significancia con el gestapara .251 y los controles prenatales con un .243, el número de gestaciones tiene correlación con .928 a término, .395 pretérmino, manejo emocional social con una correlación del .552, y número de abortos con .281.

**Tabla 2. Factores personales de gestantes con preeclampsia y normotensas.**

Items dependientes de las pacientes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita

Factores de Riesgo	Categorías	Sufrió Preeclampsia	No sufrió Preeclampsia	N=158	100%
Edad	15-19	21	13	34	21.5
	20-29	44	38	82	51.8
	30-39	12	25	37	23.4
	>40	4	1	5	3.1
Gestaciones	1	14	13	27	17
	2	56	66	122	77.2
	3	4	1	5	3.16
	>4	2	2	4	2.5
Antecedentes	Preeclampsia	24	14	38	24.05
	HTA	19	6	25	15.8
	DM	8	11	19	12.02
	Prenatales	7	5	12	7.59
	Ninguno	39	33	72	45.56
Abortos	0	20	75	95	60.12
	1	11	36	47	29.7
	2	6	10	16	10.12
	3	0	0	0	0
	>3	0	0	0	0
Controles	0	7	4	11	6.96
				39	

1-2	6	33		24.6
3-4	2	69	71	
5-6	8	14	22	44.9
>6	3	12	15	13.92
				9.4
<b>Total</b>	<b>158</b>		<b>158</b>	<b>100</b>

*Origen:* Datos de cuestionario aplicado en las gestantes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita

Se encontró que, con respecto a la edad de 20 a 29 años representan un 51.8%% (82), el 77.2% (122) a las gestaciones que tiene la paciente, 45,46% (72) no tienen ningún antecedente, el 60.12% (95) respecto a ningún aborto a lo largo de su vida, el 44.9% (71) cuentan con 3 a 4 controles prenatales durante su edad gestacional.

## Estadísticos

		Antecedentes patológicos (diabetes, hipertension, etc)	Controles Prenatales	Núm de abortos
N	Válido	158	158	158
	Perdidos	6	6	6
Media		1,46	2,31	,03
Mediana		1,00	3,00	,00
Moda		1	3	0
Desv. Desviación		,500	1,139	,158
Varianza		,250	1,298	,025
Rango		1	4	1
Mínimo		1	0	0
Máximo		2	4	1
Suma		230	365	4
Percentiles	10	1,00	1,00	,00
	20	1,00	1,00	,00
	25	1,00	1,00	,00
	30	1,00	2,00	,00
	40	1,00	2,60	,00
	50	1,00	3,00	,00

60	2,00	3,00	,00
70	2,00	3,00	,00
75	2,00	3,00	,00
80	2,00	3,00	,00
90	2,00	3,00	,00

En la próxima tabla se analizan las características generales de acuerdo a los antecedentes patológicos, los controles y número de abortos junto con sus estadísticos respectivos, donde se evidencia una gran significancia en las pacientes que han tenido antecedentes previos con una desviación ,500. Las otras dimensiones analizadas fueron similares entre los grupos.

**Tabla 3. Factores psicosociales y del entorno familiar.**

<b>Problemas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Financieras, vivienda, salud, alimento	N8 L12 M10 I128	N5% L7.5% M6.3%
Las deudas	N6 L5 M15 I132	I81% N3.7%. L3.7% M9.4%
Con la familia		I83%
Mudarse	N3 L12 M9 I134	N1.8% L7.5% M5.6%
	N6 L17 M16 I119	I85% N4% L10.7% M10% I75%
Distanciamiento o pérdida	N6 L12 M11 I129	N03.7% L7.5% M6.9%
Estado actual emocional	N1 L15 M17	I82%
Sufrir de abuso emocional, físico o sexual	I125	N0.6% L9.4% M10.7%
Con el alcohol y/o drogas	N9 L128 M21	I79%
Con el trabajo	I0	N0 5.6% L81% M13.3%
Con los amigos	N5 L9 M23	I0%
Sensación general de "sobrecarga"	I121	N3.7% L5.6% M14.5%
	N4 L9 M19 I126	I77% N2.5% L5.6% M12%
	N4 L15 M13 I126	I80% N2.5% L9.4% M22.4%
	N2 L15 M12 I129	I80% N1.2% L9.4% M7.5% I82%
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100%</b>

*Origen:* Datos de cuestionario aplicado en las gestantes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita.

En esta tabla se puede evidenciar que con respecto a los problemas financieros, la vivienda y/o el alimento se obtiene un porcentaje del 81% lo que corresponde que es muy intenso el nivel de estrés, el 83% corresponde a las deudas siendo este un nivel intenso, la familia con un 85% el nivel de intensidad, el tener que mudarse corresponder a un 75% intenso, de acuerdo al distanciamiento o perdida con un 82%, el estado actual emocional corresponde a un 79%, el sufrir de abuso emocional, físico o sexual con un 81%, problemas con el alcohol y/o drogas con un porcentaje del 81% que significa que es leve, el 80% con problemas relacionados con el trabajo, el 80% con la relación con amigos y por ultimo un 82% con la sensación general de sobrecarga.

**Tabla 4. Nivel de estrés en gestantes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita.**

Nivel	Frecuencia	P	N	Porcentaje
Ninguno	2	2	0	1.9%
Leve	15	8	7	14.6%
Moderado	59	38	21	58.8%
Intenso	82	80	2	81.9%
<b>Total</b>	<b>158</b>			<b>100%</b>

*Origen:*

Según el nivel de estrés en las gestantes representa con mayor porcentaje con el 81.9% (82) de ellas tiene un nivel intenso, con 58.8% (59) un nivel moderado, el 14.6% (15) con nivel leve y por último un 1.9% (2) no presenta estrés.

### Estadísticos

Estres		
N	Válido	158
	Perdidos	6
Media		1,41
Mediana		1,00
Moda		1
Desv. Desviación		,492
Varianza		,243
Rango		1
Mínimo		1
Máximo		2



Suma		222
Percentiles	10	1,00
	20	1,00
	25	1,00
	30	1,00
	40	1,00
	50	1,00
	60	2,00
	70	2,00
	75	2,00
	80	2,00
	90	2,00

En la tabla 4 en cuanto al nivel de estrés se evidencio estadísticamente una desviacion de ,492 lo que significa que tiene mucha correlación como factor de riesgo de preeclampsia porque aumenta su valor predictivo junto a los estresores que lo acompañan.

**Tabla 5. Pacientes normotensas y con preeclampsia diagnosticada.**

<b>Estrés</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Normotensas	78	49.36%
Preeclampsia	80	50.63%
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100%</b>

*Origen:* Datos de cuestionario aplicado en las gestantes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita

De acuerdo a las gestantes que tenemos, el 50.63% (80) son diagnosticadas con preeclampsia y el 49.36% (78) es normotensa.

### Estadísticos

		Presión Arterial Sistólica	Presión Arterial Diastólica
N	Válido	157	158
	Perdidos	7	6
Media		127,38	80,13
Mediana		125,00	80,00
Moda		120	70
Desv. Desviación		20,791	14,802
Varianza		432,276	219,092
Rango		90	70
Mínimo		90	50
Máximo		180	120
Suma		19999	12660
Percentiles	10	100,00	60,00
	20	110,00	70,00
	25	110,00	70,00
	30	120,00	70,00
	40	120,00	70,00
	50	125,00	80,00
	60	130,00	80,00
	70	140,00	90,00
	75	140,00	100,00
	80	140,00	100,00
	90	160,00	100,00

En la tabla 5 se demuestra el número de pacientes en estado de gestación que presentaron diagnóstico de preeclampsia sin signos de severidad fueron un total de 50.56%, con una varianza de acuerdo a su rango que va de 90/70 y un máximo de 180/120 pero sin síntomas ni signos clínicos sugestivos que llamen la atención y/o la alarma.

**Tabla 6. Edad gestacional en las pacientes normotensas y con preeclampsia del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita.**

Edad gestacional	Categorías	Sufrió Preeclampsia	No sufrió Preeclampsia	N=158	100%
Inmaduro	21-27	22	18		25%
Pretérmino	28-36	52	6		36.7%
A Término	37-42	5	49		
Postérmino	>42	1	5		34.1%
					3.7%
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>80</b>	<b>78</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

*Origen:* Datos de cuestionario aplicado en las gestantes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita

Según la edad gestacional el 36.7% es pretérmino de 28 a 36 semanas, el 34.1% es a término con 37 a 42 semanas, el 25% es inmaduro de 21 a 27 semanas y el 3.7% postérmino mayor a 42 semanas. Con respecto a estos resultados se observa que tienen una gran significancia por ambas dimensiones tanto en las pacientes con edad gestacional pretérmino más la asociación de los estresores aumentando así el riesgo de desarrollar preeclampsia.

**Tabla 7. Indicadores con su nivel de estrés en gestantes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2023.**

Indicadores	Ninguna	Leve	Moderada	Intensa	N=158	100 %
Preocupaciones financieras como: alimentos, vivienda, salud, transporte.	8	12	10	128	158	94%
Otras preocupaciones de dinero como: las deudas	6	5	15	132	158	95.6%
Problemas relacionados con la familia	3	12	9	134	158	95.8%
Tener que mudarse, ya sea recientemente o en el futuro	6	17	16	119	158	92.1%
Distanciamiento o pérdida reciente de un ser querido	6	12	11	129	158	94.1%
Estado actual emocional	1	15	17	125	158	92.8%
Sufrir de abuso emocional, físico o sexual	0	9	21	128	158	94%
Problemas con el alcohol y/o drogas	5	121	23	9	158	93.1%
Problemas como el trabajo	4	9	19	126	158	93.1%
Problemas relacionados con los amigos	4	15	13	126	158	94.1%
Sensación general de "sobrecarga"	2	15	12	129	158	94.1%
<b>Total</b>	<b>148</b>				<b>148</b>	<b>100</b>

*Origen:* Datos de cuestionario aplicado en las gestantes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita

En esta tabla se evidencian los ítems de nuestro cuestionario aplicado de acuerdo a estrés con factor de riesgo de preeclampsia donde se obtuvo que las preocupaciones tienen un porcentaje en ellas con el 94%(intenso), otras con un 95.6%(intenso), la familia con un 95.8%(intenso), mudarse con un 92.1%(intenso), distanciamiento con 94.1%(intenso), el 92.8%(intenso) respecto a su estado emocional, sufrir algún abuso con un 94%(intenso), respecto al alcohol y/o drogas

un 93.1%(leve), los amigos con un 93.1%(intenso) y sensación de sobrecarga con un 94.1%(Intenso).

## V. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general de determinar el efecto del estrés como factor de riesgo de preeclampsia sin signos de severidad en las pacientes gestantes del Hospital de nuestra señora de las Mercedes, Paita.

Apreciamos que la relación de preeclampsia y factores de riesgo muestran Significaciones en cuanto a los estresores. Luego de haber aplicado la encuesta y corroborar los datos de la historia clínica de cada una de las pacientes, se evidencia que en el multivariado el estrés formo parte del desarrollo de preeclampsia sin signos de severidad como un factor de riesgo, que junto con los antecedentes que muchas de ellas mostraban como es la preeclampsia cursada en sus anteriores gestaciones, el historia de aborto que muy pocas de ellas presentaron, los controles prenatales que tuvieron mucho que ver de acuerdo a los controles de la presión arterial, los signos o síntomas que hayan podido tener y no haber registrado, como también la edad gestacional con un porcentaje aumentado en cuanto a pretérmino, los embarazos que han tenido en su totalidad, sumándose así los problemas que aquejan a diario tanto sociales, socioeconómicos , personales y familiares.

Después del empleo de las herramientas de medida, en esta población se mostró el incremento de estrés, un 81.9% aseguró tener un nivel intenso de estrés, en tanto sólo un 14.6% presenta niveles disminuidos de estrés. Certeza que ratifica la teoría de Carlomagno Morales Ruiz (2010), quien manifiesta que el estrés prenatal es una problemática que aqueja a todas las gestantes respecto a los estresores que manifiesta en la vida diaria, viendo que el embarazo es una prevalencia que genera mayor demanda y adaptaciones que podrían sembrar incertidumbre a lo largo de la edad gestacional y los factores que la rodean.

El presente estudio también quiso conocer el desarrollo de preeclampsia por estrés prenatal en las pacientes hospitalizadas que contaban con diferentes tipos de estresores, los cuales son modificables si se determinan a tiempo. Así, los resultados reflejan que en relación a los estresores como los problemas financieros , vivienda y alimento engloban en gran porcentaje (81%) , las deudas con un 83% ,la familia con un 85% ,el tener que mudarse a otro hogar un 75% , la pérdida y/o distanciamiento con un 82% ,sufrir abuso emocional o físico con un 81% , el estado

actual emocional que corresponde un 79% , los problemas con el alcohol y/o drogas en menos porcentaje en el nivel de intensidad de estrés con un 3.7% ,en cuanto al trabajo y la relación con amigos un 80% y por último la sensación general de sobrecarga con un 82%. Siendo entonces los ya mencionados estresores de alto nivel en ambos grupos encuestados en el estudio.

Entonces podemos decir que existen un conjunto de estresores relacionados al desarrollo de preeclampsia, los cuales resultan ser fácilmente identificables en el periodo prenatal. Hallazgos que se relacionan con la teoría de Dr. Carlos Sebastián Hernández Cuevas (2022), quien considera importante la investigación sobre preeclampsia, ya que siendo el estrés un factor modificable y el principio de muchas adversidades que representan un contexto hostil en el día a día del proceso de gestación. Según los resultados en cuando a la edad gestacional en la que presentan mayor incidencia de preclamsia, resulta ser entre las 28 a 36 semanas. Que representan un 36.7%, seguidas de 37-42 semanas un 34.1%, y con menor porcentaje (25%) la edad gestacional de 21 a 27 semanas. Con respecto a lo antes mencionado, también hemos relacionado el número de abortos con la posibilidad de incrementar el nivel de estrés y por lo tanto también el riesgo de presentar preeclampsia. Con un porcentaje de 29.7% las pacientes que han presentado un aborto y un 10.12% dos abortos como antecedente gineco-obstétrico. Lo cual está en correlación con los controles prenatales que como mínimo según la norma deber contarse con 06 a lo largo de toda la gestación.

Siendo esto totalmente alejado de la realidad, ya que en nuestra muestra se encontró que en su mayoría las pacientes presentaban de tres a cuatro controles lo cual corresponde a un 44.9%. seguido de un porcentaje de 24.6% que presentaron uno a dos controles. Por otro lado, según el índice de edad de la mayoría de nuestras pacientes va desde los 20 a 29 años, que significaría un 51.8%. teniendo un menos porcentaje las pacientes con nivel de edad de 30 a 39 años que engloba un 23.4%. Seguido de un 21.5% las edades de 15 a 19 años y por último el menor porcentaje se otorga a las pacientes mayores de 40 años con un 3.1%.

De igual forma se puede apreciar que las pacientes que han presentado menos cantidad de gestaciones, o son segundigestas, presentan un ascendente nivel de estrés prenatal con un 57.2%%, que las que, por su experiencia, un mayor número de gestaciones con un 2.5%.

Lo que arroja la investigación demuestra que existe una fuente valiosa por la que se podrá de ser útil para próximas investigaciones que tengan el mismo incentivo al presente estudio. Así alentar el desarrollo de investigaciones sobre el estrés en periodo gestacional asociados a diferentes dilemas de salud que pudiesen desencadenarse como lo son los abortos espontáneos, RCIU, partos pretérminos, Hemorragia obstétrica entre otros; con el fin de salvaguardar el bienestar tanto materno como neonatal.



## VI. CONCLUSIONES

De acuerdo al objetivo de investigación que planteamos , el cual consiste en identificar el nivel del estrés sobre el desarrollo de la Preeclampsia en pacientes del Hospital nuestra señora de las Mercedes de Paita , se llega a la conclusión de que el 50.63% de pacientes con diagnóstico de Preeclampsia presentan un nivel intenso de estrés de acuerdo a los resultados arrojados mediante la encuesta aplicada , y el 49.36% de pacientes gestantes normotensas muestran un nivel de estrés moderado , el cual se correlaciona junto con los antecedentes tanto prenatales, personales y familiares. Por esa razón se entiende que es muy importante empezar a desarrollar prácticas preventivas que ayuden a todas las gestantes a disminuir y/o eliminar el mínimo estrés que le ocasione, ya que ellas son más vulnerables por el proceso de cambio que están teniendo debido a su gestación.

Se necesita enfatizar sobre todo en la pareja y la familia que es en donde tienen mayor porcentaje de estrés casi en su totalidad con un 95.8%, lo que quiere decir que es muy importante que la gestante se sienta segura del apoyo que obtenga en su entorno. Seguido de eso se tienen los problemas como son la vivienda, la salud, el transporte, como también preocupaciones de dinero, perdidas o relacionadas a su trabajo con un porcentaje significativo del 94% con nivel de estrés intenso que conllevaría al desarrollo de preeclampsia.

En cuanto al objetivo específico que se refirió a Delimitar qué situaciones o estímulos pueden considerarse estresantes en gestantes que desarrollaron preeclampsia y las que no del hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita; se obtuvo que para ambos grupos el estrés persiste en porcentaje alto del 92.47%, lo que condiciona a que las pacientes que son normotensas puedan desarrollar la preeclampsia junto con los antecedentes que traen consigo como son los abortos, en donde casi la cuarta parte de las participantes con un 29.7% mostraban al menos un aborto y con 10.12% contaban con dos abortos hasta el momento.

Otro factor de riesgo es que la gestante haya presentado preeclampsia en su anterior gestación, donde se obtuvo que el 24.05% de ellas lo presentaron y que sin embargo el 45.56% no mostró antecedentes de importancia.

En cuanto al segundo objetivo que fue comparar la edad de las gestaciones en preeclampsia y normotensas. Se halló en los controles, que muchas de ellas no los tenían completos de acuerdo a su edad gestacional, entre 3 a 4 controles se presenta el mayor porcentaje de 44.9%, seguido de 1 a 2 con 24.6% y un mínimo de 6.96% no contaban con ello. Se debe tener en cuenta este instrumento que sirve mucho para la monitorización de la paciente, tanto en sus funciones vitales, como en sus tamizajes, etc. Pudiendo prevenir a tiempo o actuar de forma inmediata en cualquier escenario que pueda darse.

Finalmente, el análisis que se hizo sobre el vínculo que tiene el estrés como riesgo de preeclampsia nos permitió identificar que son mínimos los estresores que se tienen y que muchos de esos son modificables empezando desde lo que están en su entorno y terminando por el cuidado en aquellas que tengan antecedentes de importancia que sugestionen el desarrollo de preeclampsia

## **VII. RECOMENDACIONES**

En primera instancia se recomienda que toda paciente tenga sus controles prenatales desde que entera que está gestando, ya que con ello podremos monitorizar la presión arterial y compararlo con su basa, además ayuda mucho con el descarte y tamizaje respectivo que toda gestante debe tener.

Se recomienda a toda gestante realizar actividades que puedan mantenerla entretenida y evitar factores estresores, que le condicionen pensamientos negativos tanto para su salud como para la de su bebe.

Se debe realizar charlas que promuevan la educación sobre preeclampsia, los factores de riesgo que esta puede tener, como también a la par con el estrés considerándose como un factor de riesgo principal para toda gestante. Considerando que el estrés tiene poca importancia en esta población, se recomienda realizar entrevistas individualizadas, en donde se incluya encuestas que muestren el tipo y nivel de estrés, como también controlar y guiar para una buena prevención de complicaciones que puede conllevar.

Se recomienda que cada gestante que tenga antecedentes de preeclampsia u otra enfermedad que la condicione a esta, tenga a la mano instrumentos en donde pueda controlar sus presiones arteriales, además de realizarse batería de esta. La pareja es fundamental para la gestante, por ello se recomienda que se realicen intervenciones para ambos, como consejería en pareja, educación respecto al tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Factores asociados a hipertensión arterial inducida por embarazo en personas que viven en altura. Rev. Fac. Med. Hum [Internet]. 2021;(2308-0531):1–6. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1255338/factores-asociados-a-hipertension-arterial-inducida-por-embara\\_2oHeDII.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1255338/factores-asociados-a-hipertension-arterial-inducida-por-embara_2oHeDII.pdf)
2. Ruiz Gómez NA. Relación entre la presencia de estrés durante el embarazo y los trastornos hipertensivos asociados al embarazo [Medico]. Universidad del Cauca; 2021. . Disponible en: <http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/bitstream/handle/123456789/297/0/Relaci%C3%B3n%20entre%20la%20presencia%20de%20estr%C3%A9s%20durante%20el%20embarazo%20y%20los%20trastornos%20hipertensivos%20asociados%20al%20embarazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Petrella MC. Estrés Psicosocial asociado al desarrollo de Enfermedad Hipertensiva del Embarazo. Factores de Riesgo Biológico y Psicosocial como predictores de la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo. [Licenciada]. Universidad de Palermo; 2020. Disponible en: <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2177/Tesis%20Petrella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Condor Quincho MM. Estrés Psicosocial asociado al desarrollo de Enfermedad Hipertensiva del Embarazo. Factores de Riesgo Biológico y Psicosocial como predictores de la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.. Disponible en: <http://dspace.palermo.edu/dspace/handle/10226/2177>

5. Ku E, Factores psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, agosto a octubre de 2012. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2019;18(1):1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131355009>
6. Espín Dueñas CP. Relación entre estrés emocional y preeclampsia [Medico]. Universidad Central del Ecuador; 2022.
7. Estrés durante el embarazo como factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2020 ;49(0138-6557):4–9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-65572020000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572020000200006)
8. Escala de Estrés Percibido-10: desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 2020 ;62(2357-3848):3–8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363530010>
9. Angulo Espinosa RV, Angélica RR. Psicología de la hipertensión en el embarazo: Una evaluación comparativa. Avances en Psicología Latinoamericana [Internet]. 2019; 31(1794-4724):6–13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79929186004.pdf>
10. Ariño Arias RC. Prevalencia de trastornos hipertensivos del embarazo y estresores psicosociales asociados, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador 2012 [tesis de maestría en Internet]. Cuenca; 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4009>
11. Muñoz Saá L. La preeclampsia, una enfermedad del embarazo que conlleva riesgos para la madre y para el bebé. Clínica Universidad de

Navarra -España; 2019. Disponible en:  
<https://www.cun.es/actualidad/noticias/preeclampsia-enfermedad-embarazo-conlleva-riesgos-madre-bebe>

12. Tenorio Ponce JA, Rodríguez Márquez AC. Incidencia de preeclampsia severa en primigestas adolescentes factores de riesgo y complicaciones [Medico ]. Universidad de Guayaquil.; 2019. Disponible en:  
<https://repositorio.ug.edu.ec/items/ebabd9fd-bed0-486e-948d-ab82dd0a4688>
13. Hernández Cuevas CS. Factores de riesgo asociados a preeclampsia severa en las pacientes obstétricas atendidas en la unidad de servicios en salud Uss Simón Bolívar e.s.e [Medico]. Universidad El Bosque; 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7878/FACTORES%20DE%20RIESGO%20ASOCIADOS%20A%20PREECLAMPsia%20SEVERA%20EN%20LAS%20PACIENTES%20OBST%203%89TRICAS%20ATENDIDAS%20EN%20LA%20UNIDAD%20DE%20SERVICIOS%20EN%20SALUD%20USS%20SIM%20C3%93N%20BOL%20C3%8DVAR%20E.S.E%20.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
14. Granja Moreno ER. Preeclampsia severa asociada a parto pretérmino. Resultados materno-neonatales según factores de riesgo [Medico]. Universidad de Guayaquil.; 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.ug.edu.ec/items/34b335b9-ba75-44cd-9250-cdbd9bf24ad6>
15. Alarcón Tito K. Factores de riesgo relacionados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. Universidad Continental. 2023. Disponible en:  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13222/8/IV\\_FCS\\_502\\_TE\\_Alarcon\\_Diaz\\_2023.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13222/8/IV_FCS_502_TE_Alarcon_Diaz_2023.pdf)

16. Cedillo Lindao D. Factores de riesgo de preeclampsia en gestantes adolescentes del Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Universidad de Guayaquil.2022. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/63636ee4-f443-43c1-b37e-1adee872fb54>
17. Valladares Gutiérrez EA. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema por rotura hepática espontánea en preeclampsia severa. Rev Perú Ginecol Obstet. 2019;65(4):443-448. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000400005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400005)
18. Jiménez Mendoza J. Factores de riesgo clínicos relacionados con complicaciones severas de la preeclampsia en la adolescencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2017. Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3865>
19. Jiménez Sarmiento de Arrieta E. Obesidad como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia severa en el Hospital nivel II- 1. 2017. Universidad José Carlos Mariategui.Moquegua .2019. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/807>
20. Factores de riesgo e impactos de la preeclampsia: un estudio epidemiológico entre embarazadas Madres en El Cairo, Egipto. Revista de ciencia americana [Internet]. 2021 ];7(1545-1003):2–12. Disponible en: [https://www.jofamericanscience.org/journals/amsci/am0705/43\\_5303am0705\\_311\\_323.pdf](https://www.jofamericanscience.org/journals/amsci/am0705/43_5303am0705_311_323.pdf)

21. Gunaydin S, Zengin N. Prenatal Perfil Psicosocial: VEstudio de validez y confiabilidad para su uso en Turquía. Exo. Clínica Ciencias de la Salud 2021; 11: 856-864. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/355922160\\_PRENATAL\\_PSYCHOSOCIAL\\_PROFILE\\_VALIDITY\\_AND\\_RELIABILITY\\_STUDY\\_TO\\_ITS\\_USE\\_IN\\_TURKEY](https://www.researchgate.net/publication/355922160_PRENATAL_PSYCHOSOCIAL_PROFILE_VALIDITY_AND_RELIABILITY_STUDY_TO_ITS_USE_IN_TURKEY)
22. Nur Khalida S. Malestar materno durante el embarazo relacionado a la preeclampsia. Revista médica de Bali .2023;12 (2089-1180):1–5. Disponible en: <file:///Users/paolacastanedavinces/Downloads/021+-+4715+-+Gatot+Soegiarto+-+Galley.pdf>
23. Shiyu Y. Asociación de preeclampsia con adiposidad en la descendencia. Una revisión sistemática y un metaanálisis. 2022; Frente Endocrinólogo. doi: 10.3389/fendo.2022.906781 Disponible en: <file:///Users/paolacastanedavinces/Downloads/AssociationofgestationalhypertensionandpreeclampsiawithoffspringadiposityAsystematicreviewandmeta-analysis.pdf>
24. Sarmasti N, Ayoubi SH, Mahmoudi G, Heydarpour S. Comparación del Apoyo social percibido en mujeres embarazadas sanas y Mujeres Embarazadas con Preeclampsia.mEthiop J Ciencias de la Salud. 2019;29(3):369 Disponible en: [file:///Users/paolacastanedavinces/Downloads/Comparing\\_Perceived\\_Social\\_Support\\_and\\_Perceived\\_S.pdf](file:///Users/paolacastanedavinces/Downloads/Comparing_Perceived_Social_Support_and_Perceived_S.pdf)
25. Morales RuizC. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. Abril a junio de 2010. Revista Peruana de Epidemiología .2021;15, 3-5. Disponible en: <file:///Users/paolacastanedavinces/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoAsociadosAPreeclampsiaEnElHospital-3994849.pdf>



26. Duarte MJ, Ezeta MME, Sánchez RG, Lee Eng V, Romero FS. Factores de riesgo asociados con preeclampsia severa (con criterios de severidad). *Med Int Méx*, 2022; 38 (1): 99-108. Disponible en: <file:///Users/paolacastanedavinces/Downloads/mim221k.pdf>
27. Curry M. El perfil psicosocial prenatal: Una investigación y Herramienta clínica. *Investigación en enfermería y salud*. 1998, 21, 211–219. Disponible en: <file:///Users/paolacastanedavinces/Downloads/Research%20in%20Nursing%20%20Health%20-%201998%20%20Curry%20%20The%20prenatal%20psychosoc.pdf>
28. K Ribeiro CSZ, Gondim EC, Scorzafave LGDS, Gomes-Sponholz FA, Santos DD, Mello DF. Estrés de los padres durante el embarazo y la maternidad. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57, 1-9. Disponible en: <file:///Users/paolacastanedavinces/Downloads/smNhyJgZm36BrddW63fBx6Q.pdf>
29. Salvador-Moysén, Jaime & Martínez-López, Yolanda & Castañeda-Márquez, Ana Cristina.. La causa de la preeclampsia: una cuestión no resuelta. *Acta Scientific Salud de la Mujer*.2023; 5. 9-13. . Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/373799608\\_The\\_Causation\\_of\\_Preeclampsia\\_An\\_Unresolved\\_Question](https://www.researchgate.net/publication/373799608_The_Causation_of_Preeclampsia_An_Unresolved_Question)
30. Stocky A L. Trastorno psiquiátrico agudo en el embarazo y el puerperio. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2018 [citado 27 octubre 2022];14:73–87. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10789261/>

# ANEXOS

**ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO: “Estrés como Factor de Riesgo de Preeclampsia sin signos de severidad en Pacientes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes – Paíta, 2023”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	TIPO DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN	MUESTRA	INSTRUMENTO
¿Cómo influye el estrés en el desencadenamiento de la Preeclampsia en pacientes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Paíta , 2023.	<p><b>Objetivo General:</b> Identificar el efecto del estrés sobre el desarrollo de la preeclampsia en pacientes del hospital Nuestra Señora de las Mercedes.</p> <p>Asimismo, el logro de este objetivo se hará con ayuda de los siguientes</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>-Determinar el nivel de estrés de las gestantes que desarrollaron preeclampsia del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Paíta , 2023.</p> <p>-Delimitar qué situaciones o</p>	<p><b>Hi:</b> El estrés afecta de manera significativa en el desencadenamiento de la preeclampsia en pacientes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Paíta , 2023.</p> <p><b>Ho:</b> El estrés no afecta de manera significativa en el desencadenamiento de la preeclampsia en pacientes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Paíta , 2023.</p>	<p>Variable independiente: Estrés</p> <p>Variable dependiente: Preclampsia</p>	Investigación observacional	Diseño retrospectivo transversal	La población se encuentra constituida por gestantes hospitalizadas en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Paíta, 2023.	La muestra se encuentra representada por 159 madres gestantes hospitalizadas en el Hospital Jorge Reategui Delgado. Se utiliza el muestreo aleatorio simple, en donde cada elemento de la población puede ser objeto de la muestra	se utilizará el cuestionario validado, que es Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale

estímulos pueden considerarse estresantes en gestantes que desarrollaron preeclampsia del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Paíta , 2023.								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

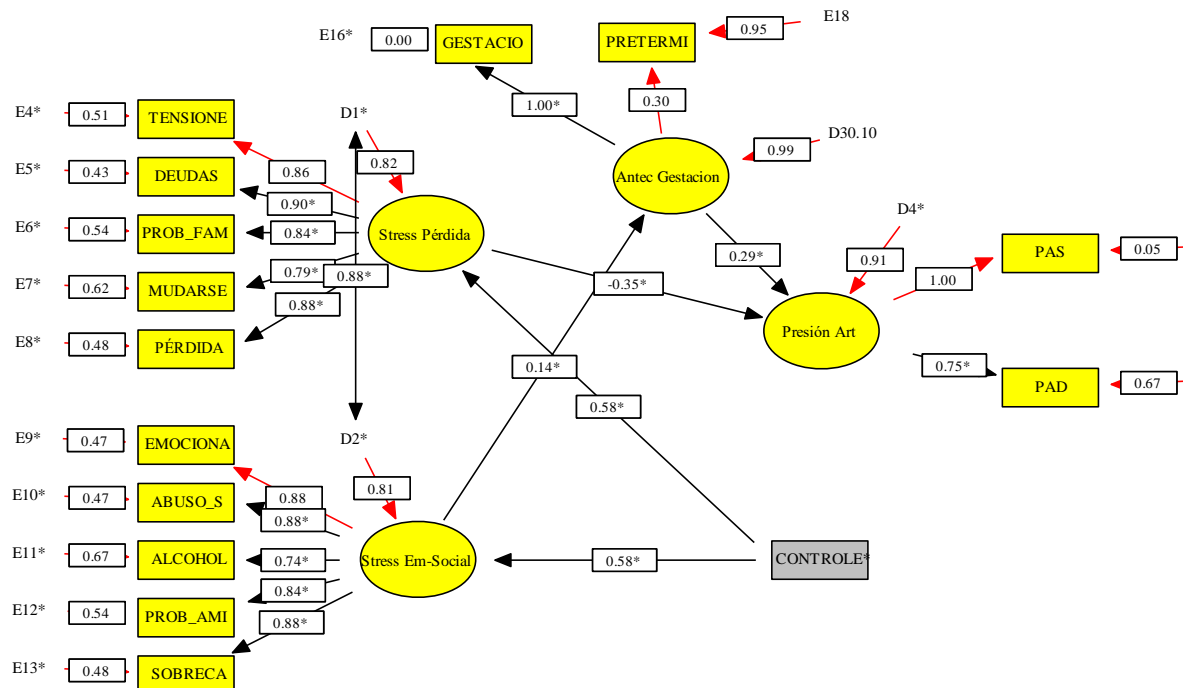
**ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	CODIFICACIÓN
Estrés	El estrés puede ser definido como un efecto ambiental sobre el individuo, que agota sus sistemas de control y compromete su salud (Dunlop y Malbert,2020)	El estrés se mide a través de los estresores internos que incluye los factores emocionales, así como también los estresores externos que incluye los factores psicosociales y laborales durante el embarazo.	Estresores internos al embarazo; emocionales	Temores relacionados con su propio estado físico	1	Ordinal	Puntaje del cuestionario Ninguno: 0 Leve: 1 Moderada: 2 Severa: 3  con valoraciones hacederas que van desde los 11 y 44, con un punto de corte mayor o igual a 23 para
					2	Ordinal	
					3	Ordinal	
					4	Ordinal	
				Temores relacionados con la familia	5	Ordinal	
					6	Ordinal	
					7	Ordinal	
					8	Ordinal	
					9	Ordinal	

			Estresores externos al embarazo; psicosociales y laborales	Temores relacionados con otros problemas	<b>11</b>		determinar la existencia de estrés
Preeclampsia	La preeclampsia se define como cifras tensionales sostenidas por arriba de 140/90 asociado a proteinuria en embarazadas con edad gestacional mayor a 20 semanas. (OMS, 2018)	Presión arterial por encima de 140/90mmHg asociado a proteinuria (más de 30 mg en muestra única o más de 300mg en muestra de 24 horas el cual es diagnóstico de elección) por encima de la semana 20 de gestación.	Factores dependientes de la preeclampsia	Gestaciones anteriores	<b>13</b>	<b>Ordinal</b>	Puntaje del cuestionario Si: 1 No: 0 Considerándose: - Con preeclampsia: (>=30% de las respuestas contestada afirmativamente) - sin preeclampsia: (<30% de las respuestas contestadas negativamente)
				Factores de Riesgo	<b>17</b>	<b>Ordinal</b>	
				Niveles de presión arterial	<b>18</b>	<b>ordinal</b>	

**ANEXO. Correlacion de probabilidad estadísticas**

- GOODNESS OF FIT SUMMARY FOR METHOD = ROBUST  
 I. GOODNESS OF FIT SUMMARY FOR METHOD = ROBUST  
 II.  
 III. ROBUST INDEPENDENCE MODEL CHI-SQUARE = 26927.558 ON 106 DEGREES OF FREEDOM  
 IV.  
 V. INDEPENDENCE AIC = 26715.558 INDEPENDENCE CAIC = 26286.273  
 VI. MODEL AIC = -63.803 MODEL CAIC = -416.141  
 VII.  
 VIII. SATORRA-BENTLER SCALED CHI-SQUARE = 110.1967 ON 87 DEGREES OF FREEDOM  
 IX. PROBABILITY VALUE FOR THE CHI-SQUARE STATISTIC IS 0.04723  
 X. SATORRA-BENTLER SCALING FACTOR = 0.525  
 XI.  
 XII. MEAN- AND VARIANCE-ADJUSTED CHI-SQUARE = 23.627 ON 19 D.F.  
 XIII. PROBABILITY VALUE FOR THE CHI-SQUARE STATISTIC IS 0.21084  
 XIV.  
 XV. FIT INDICES  
 XVI. -----  
 XVII. BENTLER-BONETT NORMED FIT INDEX = 0.996  
 XVIII. BENTLER-BONETT NON-NORMED FIT INDEX = 0.999  
 XIX. COMPARATIVE FIT INDEX (CFI) = 0.999  
 XX. BOLLEN'S (IFI) FIT INDEX = 0.999  
 XXI. MCDONALD'S (MFI) FIT INDEX = 0.928  
 XXII. ROOT MEAN-SQUARE ERROR OF APPROXIMATION (RMSEA) = 0.041  
 XXIII. 90% CONFIDENCE INTERVAL OF RMSEA ( 0.005, 0.063)  
 XXIV.  
 XXV.



XXVI.

XXVII. Figure X: EQS 6 reg struct c-p1b.eds Chi Sq.=210.07 P=0.00 CFI=1.00 RMSEA=0.10

## **ANEXO DE RESULTADO DE ANÁLISIS FACTORIAL**

Resultados de Análisis factorial confirmatorio realizado con el programa estadístico EQS 6.4

El modelo resultante muestra Buena bondad de ajuste respecto del moldeo hipotético (dimensión 1 con 5 ítems y D2 con 5 ítems); P menor que 0.05, CFI indicador práctico bondad de ajuste = 0.95 y una baja calidad de RMSEA) 0.8 Esto demuestra validez convergente y divergente de constructo.

Se evidencia que la probabilidad que hay entre esas dimensiones donde el estrés perdida y el estrés social tienen una correlación del 0.81, que junto con los controles se obtiene el 0.58 y aún más si se juntan los antecedentes con la presión arterial con un valor de 0.29.







**Facultad de Ciencias de la Salud**  
Escuela Profesional de Medicina  
Unidad de Investigación

Carta N° 045-2023-E.P/MEDICINA – UCV-PIURA

Piura, 09 ,de Octubre del 2023

Señor Doctor

Director Médico del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes - Paita  
Presente.

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, las alumnas del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, Int. Columbus Domenack Carolina Lizbeth e Int. Castañeda Vínces Paola Gabriela , van a desarrollar su Proyecto de Investigación Estrés como Factor de riesgo de Preeclampsia sin signos de Severidad en Pacientes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2023.

, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc conformado por Dra. Luz María Moyano Vidal , Dr. Aldo Bazán Ramírez y Dr. Marco Antonio Alvarado Carbonel y aceptado por esta dirección.

Los mencionados alumnos están siendo asesorados por el médico Dr. Aldo Bazán Ramírez, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto y amparados en el convenio interinstitucional que nos une, solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro alumno, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Segura de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,

Coordinadora de Investigación  
de EAP – Medicina  
UCV filial Piura

## **Consentimiento Informado**

Título de la investigación: Estrés como Factor de riesgo de Preeclampsia sin signos de Severidad en Pacientes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2023.

Investigadores: Columbus Domenack Carolina Lizbeth y Castañeda Vínces Paola Gabriela

### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Estrés como Factor de riesgo de Preeclampsia sin signos de Severidad en Pacientes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2023.

cuyo objetivo es Delimitar qué situaciones o estímulos pueden considerarse estresantes en gestantes que desarrollaron preeclampsia y las que no del hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita .Esta investigación es desarrollada por estudiantes (pregrado) de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad César Vallejo del campus Piura aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución

Describir el impacto del problema de la investigación.

Debido a la gran incidencia de ~~preeclampsia~~ preeclampsia en nuestra ciudad, ~~hemos creído~~ hemos creído conveniente abordar esta problemática que afecta a un gran número de gestantes y la cual creemos está relacionada con el nivel de estrés.

### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Estrés como Factor de riesgo de Preeclampsia sin signos de Severidad en Pacientes
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 3-5 minutos y se realizará por medio de la virtualidad.

Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.



## **Consentimiento Informado**

Título de la investigación: Estrés como Factor de riesgo de Preeclampsia sin signos de Severidad en Pacientes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2023.

Investigadores: Columbus Domenack Carolina Lizbeth y Castañeda Vínces Paola Gabriela

### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Estrés como Factor de riesgo de Preeclampsia sin signos de Severidad en Pacientes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2023.

”  
,

cuyo objetivo es Delimitar qué situaciones o estímulos pueden considerarse estresantes en gestantes que desarrollaron preeclampsia y las que no del hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita .Esta investigación es desarrollada por estudiantes (pregrado) de la carrera profesional de Medicina Humana, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución



Describir el impacto del problema de la investigación.

Debido a la gran incidencia de ~~preeclampsia~~ preeclampsia en nuestra ciudad hemos creído conveniente abordar esta problemática que afecta a un gran número de gestantes y la cual creemos está relacionada con el nivel de estrés.

### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Estrés como Factor de riesgo de Preeclampsia sin signos de Severidad en Pacientes
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 3-5 minutos y se realizará por medio de la virtualidad.

Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadores Columbus Domenack Carolina Lizbeth y Castañeda Vínces Paola Gabriela

email: [carolinacolumbus@gmail.com](mailto:carolinacolumbus@gmail.com)  
y Docente asesor Aldo Bazán

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....

*Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.*



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, BAZAN RAMIREZ ALDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "Estrés como Factor de riesgo de Preeclampsia sin signos de Severidad en Pacientes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2023.", cuyos autores son CASTAÑEDA VINCES PAOLA GABRIELA, COLUMBUS DOMENACK LIZBETH CAROLINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 05 de Diciembre del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
BAZAN RAMIREZ ALDO <b>DNI:</b> 06408981 <b>ORCID:</b> 0000-0001-6260-5097	Firmado electrónicamente por: BBAZANRA el 18-12- 2023 22:23:12

Código documento Trilce: TRI - 0683739