



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Ansiedad y depresión relacionados a preeclampsia

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

Médico Cirujano

**AUTORA:**

Usurin Morales, Sally Dennis (orcid.org/0000-0002-6280-9126)

**ASESOR:**

Dra. LLaque Sanchez, Maria Rocio del Pilar (orcid.org/0000-0002-6764-4068)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Materna

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

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

Yo, LLAQUE SANCHEZ MARIA ROCIO DEL PILAR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Ansiedad y Depresión relacionados a Preeclampsia", cuyo autor es USURIN MORALES SALLY DENNIS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 11%, 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 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.

TRUJILLO, 23 de Octubre del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
LLAQUE SANCHEZ MARIA ROCIO DEL PILAR <b>DNI:</b> 17907759 <b>ORCID:</b> 0000-0002-6764-4068	Firmado electrónicamente por: LLAQUES el 25-10- 2024 17:44:00

Código documento Trilce: TRI - 0885086





**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, USURIN MORALES SALLY DENNIS estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Ansiedad y Depresión relacionados a Preeclampsia", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
SALLY DENNIS USURIN MORALES <b>DNI:</b> 48853726 <b>ORCID:</b> 0000-0002-6280-9126	Firmado electrónicamente por: SUSURINMO el 23-10- 2024 17:44:53

Código documento Trilce: TRI - 0885085

## **DEDICATORIA**

A mis padres por haberme apoyado innumerables ocasiones para poder culminar esta carrera, gracias por darme los valores y formarme como una persona honesta, a mi abuela por estar presente cada día y aconsejarme además de darme su amor incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad César Vallejo por permitir que iniciara mi formación como futuro médico, a mis docentes por los conocimientos compartidos y la ayuda constante, a mi asesora por su guía y paciencia a lo largo de este proceso además de su dedicación y conocimientos para lograr culminar mi trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	ii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	13
III. RESULTADOS.....	17
IV. DISCUSIÓN .....	20
V. CONCLUSIONES.....	24
VI. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS .....	26
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de Ansiedad y Tipo de Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Nivel II del Distrito del Porvenir, 2024.....	16
Tabla 2: Relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de preeclampsia en gestantes.....	16
Tabla 3: Nivel de Depresión y tipo de Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Nivel II del Distrito del Porvenir, 2024.....	17
Tabla 4: Relación entre la depresión y el tipo de preeclampsia en gestantes.....	17
Tabla 5: Preeclampsia en gestantes en el año de estudio.....	18

## RESUMEN

El objetivo fue analizar si la ansiedad y depresión se relacionan con la preeclampsia en gestantes que acuden a un Hospital Nivel II en El Distrito del Porvenir, 2024. El diseño de investigación fue de tipo aplicado, no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal, cuantitativo. Se estudiaron 186 gestantes mayor de 18 años que acuden a un Hospital Nivel II en el Distrito del Porvenir, 2024. Los instrumentos utilizados fueron Test de ansiedad y depresión de Zung. Los resultados fueron que el 64% no presentaron ansiedad mientras que el nivel de ansiedad más frecuente fue leve en un 28%, además las gestantes con preeclampsia sin signos de alarma no presentaron ansiedad en un 26% y ansiedad leve en un 16%, en cuanto a la depresión el 77% no presentaron depresión mientras que el nivel de depresión más frecuente fue leve en un 17%, además las gestantes con preeclampsia sin signos de alarma no presentaron depresión en un 35% y depresión leve solo en un 8%, encontrando así que no hay relación significativa entre las variables de estudio ( $p=0.357$ ). En conclusión para las variables de estudio no se encontró relación significativa entre ansiedad, depresión y preeclampsia.

**Palabras clave:** Ansiedad, depresión, preeclampsia.

## **ABSTRACT**

The objective was to analyze whether anxiety and depression are related to preeclampsia in pregnant women who attend a Level II Hospital in El Distrito del Porvenir, 2024. The research design was applied, non-experimental, descriptive, cross-sectional correlational, quantitative. 186 pregnant women over 18 years of age who attended a Level II Hospital in the Porvenir District, 2024, were studied. The instruments used were Zung's anxiety and depression test. The results were that 64% did not present anxiety while the most frequent level of anxiety was mild in 28%, in addition, pregnant women with preeclampsia without warning signs did not present anxiety in 26% and mild anxiety in 16%, in Regarding depression, 77% did not present depression while the most frequent level of depression was mild in 17%, in addition, pregnant women with preeclampsia without warning signs did not present depression in 35% and mild depression only in 8%. thus finding that there is no significant relationship between the study variables ( $p=0.357$ ). In conclusion, for the study variables, no significant relationship was found between anxiety, depression and preeclampsia.

Keywords: Anxiety, depression, preeclampsia.

## I. INTRODUCCIÓN

Por los tipos de estresores que ofrece y el impacto significativo que tiene en las mujeres embarazadas, la ansiedad y depresión, junto a otros factores de índole emocional, los cuales son elementos que predisponen al riesgo de desarrollar preeclampsia, generando así un problema de salud importante, pues es una de las causas de muerte tanto fetal como materna.<sup>1</sup>

A nivel mundial, la problemática tiene una prevalencia considerable, más de 50.000 defunciones maternas y 900.000 muertes perinatales alrededor del mundo, se atribuyen a trastornos hipertensivos durante el embarazo, trastornos que también plantean un riesgo de complicaciones cardiovasculares en el futuro y pueden causar presión arterial alta (HTA) y síndrome metabólico en niños pequeños.<sup>2</sup>

En España, por ejemplo, un estudio afirma que el estrés prenatal junto a otros factores emocionales afecta a alrededor del 25% de las mujeres, lo que puede desencadenar un trastorno de ansiedad cuando ocurre con frecuencia, como en niveles elevados de la presión arterial.<sup>3</sup> La ansiedad se sitúa a su vez, como un problema de salud mental prevalente durante la gestación, que afecta al 15,2% de las mujeres embarazadas<sup>4</sup>, esto se ha relacionado con mayores posibilidades de aborto, preeclampsia, disminución del crecimiento intrauterino, parto prematuro, anomalías fetales en el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal y bajo peso al nacer, que pueden tener consecuencias a largo plazo para la descendencia.<sup>5</sup>

En América Latina y el Caribe, el 25,7% de las defunciones maternas son causadas por la preeclampsia y su incidencia ha incrementado en un 25% ,en Estados Unidos en los últimos 20 años. También se estima que entre 50 y 100 mujeres experimentan una morbilidad materna extremadamente grave por cada mujer que muere a causa de preeclampsia.<sup>2</sup>

En Perú, un estudio realizado en Piura, muestra en sus hallazgos que una cantidad importante de casos de preeclampsia se presentan entre las semanas 28 y 36 de gestación, representando el 36,7%, mientras el 34,1% para las semanas 37 a 42 y el 25% para la edad gestacional entre las 21 y 27 semanas, muchos de estos casos relacionados con niveles elevados, tanto de ansiedad como de depresión.<sup>34</sup>

Entre las gestantes, la preeclampsia es una condición frecuente y tal como se ha descrito implica un grave riesgo para la salud, tanto de la mamá como del feto, sin embargo, aunque estas pacientes, provienen en muchos casos de hogares con altos grados de precariedad, monoparentales, con situaciones de violencia o inestabilidad económica, elementos todos que comprometen el estado emocional de las gestantes, el abordaje de las pacientes se centra por lo general en los aspectos clínicos, lo que no siempre explica de manera satisfactoria la prevalencia de la enfermedad. En este sentido, la capacidad de los profesionales médicos para reconocer y manejar adecuadamente los factores de riesgo durante la atención prenatal puede verse obstaculizada por la omisión de factores psicosociales que pueden tener una relevancia mayor de la que se cree, razón por la que resulta importante investigar y comprender los roles potenciales tales como la ansiedad y depresión, pueden tener en la prevalencia de preeclampsia, entendiendo que en este caso, un mejor conocimiento de la misma, ayuda a orientar y mejorar las prácticas de atención prenatal.

De lo anterior se formuló la siguiente pregunta de investigación: **¿En qué medida la ansiedad y depresión se relacionan con la preeclampsia en gestantes que acuden a un Hospital Nivel II en El Distrito del Porvenir, 2024?**

Es importante comprender los determinantes psicosociales que pueden generar el desarrollo de la preeclampsia en el embarazo, al respecto, la literatura científica ha destacado la relación de factores como la ansiedad, depresión, el apoyo social y otras características psicosociales en relación con la salud materna, incluidos los problemas del embarazo. La investigación de estas conexiones teóricas podría llevar a una comprensión más completa de los mecanismos detrás

de la preeclampsia y sugerir posibles áreas de intervención para así prevenir y tratar la enfermedad.

Es por ello que es importante ofrecer datos pertinentes que contribuyan a la mejora de la atención prenatal y reduzcan la prevalencia de la preeclampsia en la comunidad a la que sirven los hospitales, en este sentido, los hallazgos pueden contribuir al fortalecimiento de programas de terapias psicosociales, dirigidas al apoyo social, la reducción de la ansiedad, depresión y otras variables psicosociales que se han relacionado con la preeclampsia, además, al enfatizar la necesidad de estrategias integrales que aborden los componentes biológicos y psicológicos en la prevención y el manejo de dicha enfermedad, se espera concientizar sobre la importancia de tener en cuenta las cuestiones psicosociales en la atención prenatal.

Objetivo general: **Analizar si la ansiedad y depresión se relacionan con la preeclampsia en gestantes que acuden a un Hospital Nivel II en El Distrito del Porvenir, 2024.**

**Objetivos específicos:**

- Identificar la relación entre los niveles de ansiedad y el tipo de preeclampsia en gestantes.
- Identificar la relación entre los niveles de depresión y el tipo de preeclampsia en gestantes.
- Identificar la incidencia de preeclampsia en gestantes en el año de estudio

De acuerdo a lo anterior las hipótesis planteadas fueron:

Hipótesis 1: La ansiedad y depresión están relacionados con la preeclampsia en gestantes que acuden a un Hospital Nivel II en El Distrito del Porvenir, 2024.

Hipótesis 0: La ansiedad y depresión no están relacionados con la preeclampsia en gestantes que acuden a un Hospital Nivel II en El Distrito del Porvenir, 2024.

Caropreso (Austria,2019) investigan si las féminas con antecedentes de preeclampsia (PC) tienen más riesgo de generar depresión y si la PC es un factor de riesgo de depresión, realizan una revisión sistemática de : PubMed, PsycINFO, Scopus y Embase, encontrado 13 artículos aptos para su revisión, los resultados muestran que las féminas con antecedentes de preeclampsia presentan mayor gravedad en síntomas depresivos si las comparamos con las mujeres sin antecedentes de preeclampsia, también encontraron una elevada prevalencia de depresión en féminas que padecen de preeclampsia al compararlas con las féminas que no la padecían (OR 1,12; IC 95% 1,03-1,22), concluyen que la PC se relaciona con malos resultados psicológicos entre los cuales está la depresión. <sup>6</sup>

Chapuis-de-Andrade et al. (Brasil, 2022) Su estudio de enfoque cuantitativo de diseño transversal, su muestra fue de 552 mujeres embarazadas, de los cuales 343 constituyó embarazos complicados por hipertensión, se evaluaron la depresión, ansiedad, estrés y afrontamiento. Las participantes se clasificaron según la hipertensión previa en el diagnóstico de embarazo: 90 (16,3%) mujeres tenían hipertensión gestacional, 175 (31,7%) mujeres tenían síndrome de preeclampsia, 78 (14,1%) mujeres tenían hipertensión crónica, 209 (37,9%) mujeres de control sanas con embarazos sin complicaciones, del grupo de los casos se evidenció mayores puntuaciones en relación a la depresión ( $t(537) = 10.10; p < 0.01, IC:95\% = 4,40-7,04$ ), la ansiedad ( $t(545) = 12.4; p < 0.01, IC:95\% = 3,37-5,95$ ) y estrés ( $t(543) = 23; p < 0.01, IC:95\% = 5,78-8,88$ ) en comparación con el grupo control, concluyendo así que el grupo de hipertensos tuvo puntuaciones más altas de depresión, estrés y ansiedad que el grupo de control.<sup>7</sup>

Auger (USA, 2021) estudia la relación entre depresión y preeclampsia. Utiliza una metodología cuantitativa, su población fue mujeres que dieron a luz. El resultado fue la hospitalización por depresión en cualquier momento. Para calcular intervalos de confianza (IC) del 95% y los índices de riesgo (HR) de riesgo para la relación entre preeclampsia y hospitalización por depresión, utilizan modelos de regresión de riesgos proporcionales de Cox ajustados por variables maternas. Los resultados muestran que las tasas de hospitalización por depresión fueron mayores en mujeres con preeclampsia (1,43 frente a 1,14 por 1000 personas-año)

que en mujeres sin preeclampsia (PC). Hubo correlaciones para la preeclampsia de aparición tardía (HR:1,17, IC 95 %:1,10-1,25), la PC leve (HR:1,15, IC 95 %:1,07-1,24) y la PC grave (HR:1,16, IC 95 %:1,04-1,29).<sup>8</sup>

Hassan et al. (Egipto, 2020) objetivo fue evaluar los niveles de depresión, ansiedad en gestantes con preeclampsia antes y después de aplicar Terapia cognitivo conductual (TCC), esto se establece a través de un diseño cuasi-experimental. La muestra fue de 86 mujeres gestantes. Las mujeres preeclámplicas fueron asignadas aleatoriamente a dos grupos iguales. Durante el proceso de recopilación de datos se utilizaron cinco instrumentos. Respecto a los resultados, antes y después del tratamiento cognitivo-comportamental, se encontró una marcada diferencia estadística significativa en las puntuaciones de los participantes para la ansiedad y depresión, antes y post TCC entre el grupo de intervención ( $P \leq 0,001$ ) con tamaño del efecto grande ( $\eta^2=0,7$ ). Para el grupo control, no se evidenció diferencias estadísticas en las puntuaciones de depresión y ansiedad antes y después de la rutina cuidado ( $P > 0,05$ ).<sup>9</sup>

Hosseini (Irán, 2019) Se plantea como objeto de estudio determinar la asociación entre ansiedad materna y la aparición de preeclampsia. Se usa un estudio de cohortes prospectivo, recolectaron información a través del Inventario de Ansiedad Rasgo Estatal de Spielberger en 750 mujeres primigrávidas que no tenían antecedentes médicos o de salud mental. De acuerdo con los hallazgos del estudio, se evidencia que la mayoría de los miembros del grupo de muestra experimentaron ansiedad rasgo moderada (63,4%) y ansiedad estado moderada (63,2%), respectivamente, demostraron una fuerte correlación ( $P > 0,005$ ) entre la incidencia del riesgo de preeclampsia (PC) y la gravedad de la ansiedad, de acuerdo con la relación de riesgo de preeclampsia en mujeres que padecían ansiedad estado grave fue mayor que en féminas con ansiedad leve (RR = 5,43) y la proporción de riesgo de PC en féminas con ansiedad rasgo grave fue más elevada que en féminas con ansiedad rasgo leve (RR=5,71).<sup>10</sup>

Yang et al (2024) en su investigación el cual tiene como objetivó la aplicación de terapia psicológica en mujeres preeclámplicas graves y su impacto en la salud mental, el método es un análisis retrospectivo basado en dos grupos un control y

un grupo de observación, la muestra está constituida por 97 gestantes, solo al grupo de observación se le aplicó la terapia psicológica, los resultados encontrados fue que antes de recibir la terapia las preeclámpticas padecían ansiedad y depresión ( $P>0.05$ ) en comparación con las gestantes sanas y al recibir la terapia los síntomas depresivos y ansiosos disminuían ( $P>0.05$ ), concluyendo así que las preeclámpticas son susceptibles a padecer síntomas depresivos y ansiosos y que al recibir terapia psicológica previas estos mismos disminuían.<sup>1</sup>

Alvarado (Perú, 2023) Objetivo determina si las pacientes embarazadas muestran relación entre la depresión y problemas obstétricos como la preeclampsia. En el diseño se utilizó un grado analítico de correlación transversal. La muestra, que fue elegida mediante muestreo aleatorio básico, se conformó con un total de noventa mujeres embarazadas. La encuesta y el análisis documental fueron los métodos utilizados para recolectar datos de las pacientes, tanto con cómo sin problemas obstétricos. Los hallazgos mostraron que el 16% de las mujeres embarazadas evaluadas con dificultades obstétricas, fundamentalmente preeclampsia, tienen probable depresión, mientras que el 7% de las mujeres embarazadas evaluadas sin complicaciones también tienen probable depresión. Además, el método Chi-cuadrado de Pearson arrojó una puntuación de 0,27, lo que indica que no existe correlación entre la depresión y los problemas obstétricos, incluida la preeclampsia.<sup>11</sup>

Assefa et al (Australia,2021) en su estudio el cual tuvo como objetivo estudiar la relación entre los trastornos hipertensivos del embarazo como la preeclampsia y el riesgo de patologías mentales como ansiedad y depresión, las metodología fue un estudio de cohortes de 8300 gestantes a las cuales se le aplicaron 2 cuestionarios escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS) y el Índice Experiencial Crown-Crisp (CCEI), encontrando así que las gestantes que tenían preeclampsia presentaban mayor riesgo de generar síntomas depresivos ( $ORa = 1,53$ ; IC del 95%, 1,06–2,23) y de la misma forma para la ansiedad ( $ORa = 1,56$ ; IC del 95%, 1,02-2,37,  $p = 0,04$ ), concluyendo así que las féminas que padecían

trastornos hipertensivos incluida la preeclampsia tiene mayor riesgo de presentar ansiedad y depresión.<sup>12</sup>

López, F. (Perú,2020), el objetivo fue identificar los factores biopsicosociales que influyen en la preeclampsia. Su investigación fue prospectiva, transversal, no experimental, y utilizó un enfoque cuantitativo. Se tomó una muestra de 86 de 125 pacientes de la población en consideración. 258 pacientes respondieron al cuestionario. Según los hallazgos del estudio actual, el efecto de las variables bio-psico-sociales examinadas pueden asociarse a preeclampsia, como enfermedad. Los casos de preeclampsia están significativamente afectados por las condiciones biopsicosociales; de la misma manera, los casos de preeclampsia en la población objetivo están muy influidos por las afecciones psicológicas. El análisis bivariado (cuadrado de chi) reveló una correlación significativa entre la preeclampsia y el estado psicológico de los sentimientos de ansiedad y depresión durante el embarazo ( $p=0,008$ ).<sup>13</sup>

Vergara (Perú, 2019) Su investigación transversal, no experimental, con una muestra de correlación de tipo descriptivo que consistía en 85 mujeres embarazadas. Se emplearon como herramientas el Inventario de Ansiedad y Depresión del Estado-Rasgo (IDERE), ambos confirmados por pruebas piloto, de acuerdo con los resultados se evidencio que el 71% presentó ansiedad rasgo relacionado preeclampsia sin criterios de severidad (PSCS) y el 46% con criterios de severidad, estadísticamente se encontró significancia entre ambas variables ( $p = 0,010$ ), de acuerdo con la depresión el 58% presentó (PSCS) y el 50% con criterios de severidad no encontrando significancia entre las variables ( $p>0.05$ ). No se observó asociación significativa entre el estado de ansiedad ( $p=0,078$ ) y la preeclampsia, por otra parte, se determinó que el estado de depresión ( $p=0,060$ ) y el rasgo de depresión ( $p=0,287$ ) no se correlacionan significativamente con la preeclampsia.<sup>14</sup>

Vignato J et al (2024) en su estudio el cual tuvo como objetivo evaluar si existe relación entre el uso de inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS), la depresión y preeclampsia, la metodología fue un estudio de cohorte el cual incluye datos de 9558 gestantes en el cual no se utilizó ISRS y 9450 que sí

utilizaron, el cuestionario que se utilizó para evaluar la presencia de depresión fue Cuestionario de salud del paciente (PHQ)-9, en sus resultados se evidenciaron que existe relación entre la depresión y la preeclampsia ( $p < 0,001$ ), además el uso de ISRS se relaciono a un riesgo menor de preeclampsia ( $p < 0,001$ ), en cuanto a los niveles de depresión el de tipo leve predomino con un 61%, moderada 55% y severa 43%, concluyendo así que existe relación entre la preeclampsia y la depresión además el uso de ISRS resulta como modulador de riesgo de la preeclampsia.<sup>33</sup>

En cuanto a la clasificación de la presión arterial durante la gestación, se considera la existencia de cuatro subtipos principales de trastornos hipertensivos del embarazo (THE), la preeclampsia (PC), una condición de hipertensión relacionada con el embarazo, que afecta del 2% al 8% de los embarazos, y que se define como el comienzo de una hipertensión de nueva aparición (PAS  $>140$  mmHg o PAD  $>90$  mmHg) junto con proteinuria y/u otras indicaciones de daño orgánico, la cual se puede dar en embarazos mayores de 20 semanas e incluyen en el parto y el puerperio, de este modo la preeclampsia es uno de los principales problemas asociados con el embarazo y representa el 10% de los embarazos y el 18% de las defunciones maternas en todo el mundo y es miembro del grupo de trastornos de hipertensión que complican el embarazo (THE).

Los componentes adicionales de esta categoría consisten en hipertensión crónica, que se define como hipertensión que se manifiesta antes de llegar a las 20 ss de gestación, hipertensión crónica que se ve agravada por preeclampsia o eclampsia y síndrome HELLP el cual es una variante de preeclampsia. La hipertensión gestacional (HG) se define de manera similar a la preeclampsia, con la excepción de que no están presentes proteinuria ni deterioro de órganos diana.<sup>16</sup>

La HG se considera confirmada cuando no hay preeclampsia presente y la presión arterial (PA) vuelve a la normalidad antes de la semana 12 en el posparto. La eclampsia, por otra parte, se distingue por la presencia de actividad convulsiva no relacionada con la epilepsia u otros trastornos cerebrales, con o sin coma, en una paciente obstétrica. El síndrome HELLP, que Weinstein describió inicialmente

en 1982, se distingue por que encontramos hemólisis, enzimas hepáticas en valores aumentados y el recuento de plaquetario disminuido.<sup>15</sup>

En lo que se refiere al diagnóstico clínico, por lo general se determina por el signo más común de esta enfermedad, la hipertensión, que puede llegar hasta 140/100, otros síntomas incluyen malestar, taquipnea y dificultad para respirar además de síntomas neurológicos, edema de miembros inferiores, aunque también se debe valorar la posibilidad de que el paciente no siempre presenta síntomas.<sup>17</sup>

La mayoría de las pacientes preeclámplicas tienen algún grado de presión arterial elevada cuando llegan por primera vez, pueden tener además alteraciones en la vista, dolor de cabeza incesante o dolor en el cuadrante superior derecho, ocasionalmente, las pacientes pueden informar un empeoramiento del edema de las extremidades inferiores, lo que sin duda debería generar preocupación sobre la posibilidad de que la enfermedad se desarrolle, los resultados de laboratorio para cualquier signo que pueda indicar el desarrollo de preeclampsia deben despertar sospechas en el médico incluso en ausencia de síntomas, en cada chequeo, la tendencia de la toma de la presión arterial es significativa pues las pacientes a las que finalmente se les diagnostica preeclampsia con frecuencia tenían presión arterial elevada durante el embarazo.<sup>18</sup>

Si bien la causa aún se desconoce, se han sugerido como factores contribuyentes las alteraciones inmunológicas y el mal funcionamiento de la placenta que conducen a una perfusión útero placentaria inadecuada, es relevante señalar que los mecanismos relacionados con las patologías ateroscleróticas y cardiovasculares en personas no embarazadas también probablemente contribuyan a la disfunción vascular en la preeclampsia, estos paralelos podrían contribuir a comprender por qué la P está relacionada con un elevado riesgo de enfermedad cardiovascular en la vejez.<sup>18</sup>

La variedad de síntomas clínicos incluye a mujeres con un trastorno indolente que cambia mínimamente a medida que progresa el embarazo y en otras con una presentación clínica "explosiva", es decir, mujeres que presentan mínimamente un día con hallazgos diagnósticos y se encuentran críticamente enfermas al día

siguiente, se incluyen en el síndrome de hipertensión gestacional de nueva aparición y proteinuria u otros hallazgos sistémicos a los que nos referimos como preeclampsia. Aunque las teorías que sustentan la comprensión de la fisiopatología abogan por una disminución de la perfusión placentaria, sólo aproximadamente un tercio de los neonatos nacidos de madres preeclámplicas muestran signos de restricción del crecimiento fetal, además, diferentes mujeres tienen diferente afectación de órganos primarios en la preeclampsia, especialmente en aquellas cuya participación es principalmente hepática con la variación de hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetas disminuidas.

Ya sea en entornos clínicos o en investigaciones, los resultados de laboratorio relacionados con la preeclampsia difieren mucho, esto incluye la gama de mediciones de variables como el estrés oxidativo y los factores angiogénicos y antiangiogénicos que se han sugerido como causalmente importantes para la enfermedad.<sup>18</sup>

La preeclampsia se puede clasificar en diferentes subcategorías, como moderada o grave, según los criterios clínicos y la presentación de la afección, de este modo, la moderada ocurre cuando una futura madre tiene: 140 mmHg o más para la PA sistólica (número superior) o 90 mmHg o más para la PA diastólica (número inferior) con al menos 0,3 gr de proteína en una muestra de orina en el transcurso de 24 horas (recoger cada gota de orina), por otro lado, el nivel severo se refiere a una gestante que experimenta una PA diastólica de 110 mmHg o una PA sistólica de 160 mmHg o más tomadas dos veces con al menos 6 horas de diferencia, su afección se clasifica como preeclampsia grave. Los resultados de las pruebas que apuntan a un posible daño hepático o sanguíneo incluyen recuentos bajos de glóbulos rojos (GR), plaquetas o niveles elevados de enzimas hepáticas entre los signos y síntomas incluyen retención de líquidos, problemas respiratorios y aumento de peso notable.<sup>19</sup>

El entorno psicosocial juega un rol importante en la relación entre salud y enfermedad y ha sido identificado como tal en numerosos estudios epidemiológicos sobre diversos temas de salud, de este modo se cree que constituye un factor estrechamente relacionado con la salud maternal, en este

sentido, la aparición de ansiedad, desesperación, agitación familiar o violencia doméstica en las gestantes puede guardar relación con la preeclampsia e hipertensión gestacional, según numerosas investigaciones, de igual manera se sabe que los niveles elevados de estrés están asociados con la presión arterial alta en mujeres embarazada, por otra parte, las circunstancias estresantes que enfrenta una mujer embarazada tienen el potencial de inhibir su sistema inmunológico, aumentar su riesgo de sufrir problemas, incluidas enfermedades hipertensivas y parto prematuro, así como empeorar sus vasos sanguíneos e incluso su resistencia a la insulina.<sup>20</sup>

Respecto a los aspectos psicosociales, existe evidencia que sugiere que los aspectos psicológicos en las mujeres embarazadas y sus prácticas saludables están relacionados. Investigaciones anteriores han demostrado que varias variables psicológicas, incluida la depresión y la ansiedad, no están asociadas con comportamientos saludables en las mujeres embarazadas, las mujeres embarazadas que practican conductas saludables, especialmente en lo que respecta al ejercicio, la dieta y el aumento de peso, tienen menos probabilidades de experimentar depresión y estrés, por otra parte, las mujeres embarazadas que están deprimidas desarrollan con frecuencia malos hábitos durante el embarazo, lo que puede afectar negativamente el curso del embarazo.<sup>21</sup>

La ansiedad la podemos definir como un conjunto de diversos síntomas físicos y mentales que no están relacionados con amenazas reales y pueden presentarse como un estado difuso y persistente o como una crisis, también puede incluir otros rasgos neuróticos, como síntomas que están presentes en trastornos como el histérico o el obsesivo, si bien este trastorno a veces se asocia con el miedo, se diferencia de éste en que la ansiedad se asocia con la expectativa de riesgos futuros, intangibles e impredecibles, mientras que el miedo se entiende como una perturbación que se expresa en respuesta a estímulos actuales.<sup>22</sup>

La depresión por su parte, es un tipo de trastorno mental en donde encontramos melancolía duradera, pesimismo, desinterés en pasatiempos que alguna vez fueron placenteros y problemas con las tareas del día a día, la depresión también puede incluir síntomas físicos como agotamiento, cambios en el apetito,

dificultades para dormir, concentrarse y pensamientos frecuentes de suicidio o muerte. El trastorno depresivo tiene significancia durante el embarazo y está relacionado con varios factores de riesgo.

Si bien se reconoce como un problema de salud y una fuente común de enfermedades psiquiátricas, no se detecta, ni se trata adecuadamente, y aún se desconoce su aparición real, lo que puede ser un factor por el que los episodios de depresión y su gravedad normalmente no se registran suficientemente, esta circunstancia perjudica la salud tanto de la mamá como del niño, tiene un mayor impacto social, clínico y financiero, y dificulta el desarrollo y aplicación de estrategias adecuadas para la pronta prevención y tratamiento de los problemas relacionados.<sup>23</sup>

## II. METODOLOGÍA

El Tipo y diseño de investigación es aplicada <sup>25</sup> de diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal, cuantitativo.<sup>26</sup> (Anexo 01) las variables de estudio son depresión, ansiedad y preeclampsia (Anexo 02) la población, para este estudio estuvo compuesta por gestantes que acudan al Hospital Nivel II en el Distrito del Porvenir, 2024.

Los criterios de inclusión fueron gestantes mayor de 18 años que acudan al hospital, con edad gestacional igual o superior a 22 semanas, que cuenten con capacidad para comprender y responder a los instrumentos de evaluación.

En cuanto los criterios de exclusión son mujeres embarazadas con diagnóstico previo de afecciones psiquiátricas, mujeres con condiciones médicas que podrían afectar los resultados del estudio, como diabetes gestacional no controlada o hipertensión crónica, mujeres que no puedan completar los instrumentos de evaluación debido a barreras lingüísticas o cognitivas.

Para la muestra se utilizó la fórmula de población finita, se consideró 186 gestantes mayor de 18 años que acuden a un Hospital Nivel II en el Distrito del Porvenir, 2024. (Anexo 03) En el estudio se consideró aplicar el muestreo probabilístico ,simple, aleatorio. <sup>27</sup> con una unidad de análisis el cual fue cada gestante con diagnóstico de preeclampsia. De acuerdo con las técnicas e instrumentos de recolección de datos se aplicó dos Test, una para evaluar ansiedad y otro para evaluar depresión <sup>28</sup> entre los cuales se utilizó la escala de depresión de Zung el cual consta de 20 ítems, dando como resultados puntuaciones que van desde 0 - 63, en donde menos de 50 indica no depresión, 50-59 depresión leve, 60-69 depresión moderada y más de 70 depresión intensa (Anexo 4) <sup>28</sup> y la escala de ansiedad Zung el cual tiene 20 Ítems, con puntuaciones posibles que van de 0-63, en donde menos de 50 indica no ansiedad, 50-59 ansiedad leve, 60-69 ansiedad moderada y más de 70 ansiedad intensa (Anexo 5 ) <sup>29</sup>

Para la validación y confiabilidad la escala de Ansiedad de Zung presentó un valor de alfa de Cronbach de 0.79, lo cual indica una elevada consistencia interna.<sup>29</sup> y la escala de Depresión de Zung un Valor alfa de Cronbach de 0,855, lo cual indica una elevada consistencia interna.<sup>30</sup>

Los procedimientos fueron obtener el consentimiento informado de las gestantes para participar en el proyecto, además de que se explicó claramente las instrucciones para completar los Tests y se responderán las preguntas que puedan surgir durante el proceso de aplicación, se aseguró que las gestantes comprendan que sus respuestas serán confidenciales y que no afectarán su atención médica además se registró cuidadosamente las respuestas de estas mismas en los cuestionarios y finalmente se verificó que no falten datos antes de finalizar la evaluación.

El Método de análisis de datos fue una vez concluida la aplicación de los instrumentos, se procedió a elaborar una base de datos en Excel 2019, la información recopilada fue tratada mediante el empleo del SPSS versión 28. Se empleó una prueba de significación estadística para determinar la correlación entre las variables bajo investigación, la cual será la prueba de correlación de Spearman, que se aplicó con un nivel de significancia de  $p < 0,05$  y un nivel de confianza del 95%. El propósito de esta prueba fue evaluar si existe una correlación entre las variables investigadas.

Para los aspectos éticos el presente trabajo contempla las normas éticas de Helsinki en donde se respeta los derechos de cada participante teniendo en cuenta los principios científicos aceptados además de apoyarnos en bibliografía científica calificada.<sup>31</sup>

También se llevó a cabo de acuerdo a las condiciones éticas emitidas por la Universidad César Vallejo, respetando la integridad intelectual de otros investigadores evitando el plagio y citando correctamente ideas de otros

estudios, por otro lado la confidencialidad de los participantes se respetara emitiendo consentimiento informado, todo resultado recolectado estará basado en los objetos del presente estudio.<sup>32</sup>

### III. RESULTADOS

**Tabla N°1**

Nivel de Ansiedad y Tipo de Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Nivel II del Distrito del Porvenir, 2024.

Ansiedad	Preeclampsia							
	No Presenta		Sin signos de alarma		Con signos de alarma		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No Presenta	38	20	49	26	32	17	119	64
Leve	10	5	29	16	14	8	53	28
Moderada	2	1	8	4	2	1	12	6
Intensa	0	0	2	1	0	0	2	1
Total	50	27	88	47	48	26	186	100

Fuente: Test de Zung aplicado a gestantes

De la presente tabla el 64% no presentó ansiedad y el 28% presentó ansiedad leve.

**Tabla N°2**

Relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de preeclampsia en gestantes.

Rho de Spearman		Preeclampsia	Ansiedad
Preeclampsia	Coefficiente de correlación	1	0.068
	Sig. (bilateral)		0.357
	N°	186	186
Ansiedad	Coefficiente de correlación	0.068	1
	Sig. (bilateral)	0.357	
	N°	186	186

Fuente: Salida del software SPSS 28.0

Al evaluar el coeficiente de correlación de Spearman se detectó un valor de Rho de Spearman = 0.068.

**Tabla N°3**

Nivel de Depresión y tipo de Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Nivel II del Distrito del Porvenir, 2024

Depresión	Preeclampsia							
	No Presenta		Sin signos de alarma		Con signos de alarma		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No Presenta	41	22	66	35	36	19	143	77
Leve	7	4	14	8	10	5	31	17
Moderada	2	1	7	4	2	1	11	6
Intensa	0	0	1	1	0	0	1	1
Total	50	27	88	47	48	26	186	100

Fuente: Test de Zung aplicado a gestantes

De la presente tabla el 77% no presentó depresión y el 17% presentó depresión leve.

**Tabla N°4**

Relación entre el nivel de depresión y el tipo de preeclampsia en gestantes.

Rho de Spearman		Preeclampsia	Depresión
Preeclampsia	Coefficiente de correlación	1	0.057
	Sig. (bilateral)		0.437
	N	186	186
Depresión	Coefficiente de correlación	0.057	1
	Sig. (bilateral)	0.437	
	N	186	186

Fuente: Salida del software SPSS 28.0

Al evaluar el coeficiente de correlación de Spearman se detectó un valor de Rho de Spearman = 0.057

## Tabla N°5

### Preeclampsia en gestantes en el año de estudio

Preeclampsia	N°	%
No Presenta	50	26.9
Sin signos de alarma	88	47.3
Con signos de alarma	48	25.8
Total	186	100.0

Fuente: ficha de registro a gestantes

De la presente tabla el 26.9%(50) no presentaron preeclampsia por lo que se puede deducir que la prevalencia de Preeclampsia es del 73.1% la cual se desprende en 47.3% (88) sin signos de alarma y que el 25.8% (48) presentaron signos de alarma.

#### IV. DISCUSIÓN

Con el objetivo de evaluar la relación entre ansiedad, depresión y preeclampsia se aplicaron dos test a gestantes que acuden al Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir. Los resultados encontrados fueron los siguientes.

En la Tabla N°1 se muestra los niveles de ansiedad y el tipo de preeclampsia en gestantes: el 64% no presentaron ansiedad mientras que el nivel de ansiedad más frecuente fue a nivel leve en un 28%. Por otro lado podemos visualizar que los datos se concentran en las gestantes con preeclampsia sin signos de alarma donde se puede percibir que no presentaron ansiedad en un 26% y ansiedad leve en un 16%.

En cuanto a Hosseini <sup>10</sup> de acuerdo con los hallazgos del estudio, se evidencio que la mayoría de los miembros del grupo de muestra experimentaron ansiedad rasgo moderada (63,4%) y ansiedad estado moderada (63,2%), respectivamente.

En la Tabla N°2 Se muestra la relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de preeclampsia en gestantes: al evaluar el coeficiente de correlación de Spearman se detectó un valor de Rho de Spearman = 0.068 lo cual indica que la relación entre la ansiedad y la Preeclampsia es muy pobre por su tendencia a cero ó nula y que no se puede generalizar esta relación ya que resultó no ser significativa  $p=0.357/p>0.05$ .

Nuestros resultados difieren con Chapuis-de-Andrade et al <sup>7</sup> pues encontró que los embarazos complicados con hipertensión incluido la preeclampsia se relacionaban con la ansiedad ( $t(545) = 12.4; p<0.01, IC:95\% = 3,37-5,95$ ).

De la misma forma para Hosseini <sup>10</sup> De acuerdo con los hallazgos del estudio, se encontró una fuerte correlación ( $P>0,005$ ) entre la incidencia del riesgo de preeclampsia (PC) y la gravedad de la ansiedad, de acuerdo con la relación de riesgo de preeclampsia en mujeres que padecían ansiedad estado grave fue mayor que en féminas con ansiedad leve ( $RR = 5,43$ ) y la proporción de riesgo de PC en féminas con ansiedad rasgo grave fue más elevada que en féminas con ansiedad rasgo leve ( $RR=5,71$ ).

Igualmente para Vergara <sup>14</sup> evidenció que el 71% presentó ansiedad rasgo relacionado preeclampsia sin criterios de severidad (PSCS) y el 46% con criterios de severidad, estadísticamente se encontró significancia entre ambas variables ( $p = 0,010$ ).

Así mismo para Assefa et al <sup>12</sup> encontró en su investigación que las gestantes que padecen preeclampsia (56%) tenían más riesgo de tener ansiedad en comparación con las que no la tenían (ORa = 1,56; IC del 95%, 1,02-2,37,  $p = 0,04$ ).

Yang et al <sup>1</sup> en su investigación sus resultados difieren con los encontrados en el estudio, pues las preeclámplicas ya padecían ansiedad y depresión ( $P > 0.05$ ) antes de recibir la terapia psicológica en comparación con las gestantes sanas y al recibir esta terapia los síntomas depresivos y ansiosos disminuían ( $P > 0.05$ ).

En la Tabla N°3 se muestra los niveles de depresión y tipo de preeclampsia en gestantes: el 77% no presentaron depresión mientras que el nivel de depresión más frecuente fue a nivel leve en un 17%. Por otro lado podemos visualizar que los datos que se concentran en las gestantes con preeclampsia sin signos de alarma donde se puede percibir que no presentaron depresión en un 35% y depresión leve solo en un 8%.

Nuestros resultados son similares con los de Vignato et al <sup>33</sup> en el cual encontró que el nivel de depresión que más se evidencio en su estudio fue leve con un porcentaje de 61%, seguido de moderado con un 53% y severa con un 43%, sin embargo solo se evaluó la preeclampsia de manera general no por criterios de severidad.

En la Tabla N°4 Se muestra la relación entre el nivel de depresión y el tipo de preeclampsia en gestantes: Al evaluar el coeficiente de correlación de Spearman se detectó un valor de Rho de Spearman = 0.057 lo cual indica que la relación entre la depresión y la Preeclampsia es muy pobre por su tendencia a cero ó nula y que no se puede generalizar esta relación ya que resultó no ser significativa  $p = 0.357 / p > 0.05$ .

Hallazgos similares fueron encontrados por Alvarado <sup>11</sup> en donde se evidencio que el 16% de las mujeres embarazadas evaluadas con dificultades obstétricas, fundamentalmente preeclampsia, tienen probable depresión, mientras que el 7% de las mujeres embarazadas evaluadas sin complicaciones también tienen probable depresión, el método Chi-cuadrado de Pearson arrojó una puntuación de 0,27, lo que indica que no existe correlación entre la depresión y los problemas obstétricos, incluida la preeclampsia.

De la misma forma Vergara <sup>14</sup> de acuerdo con la depresión el 58% presentó (PSCS) y el 50% con criterios de severidad no encontrando significancia entre las variables ( $p>0.05$ ).

Sin embargo nuestros resultados difieren con los de Caropreso <sup>6</sup> pues encontró que las que las féminas con antecedentes de preeclampsia presentaron mayor gravedad en síntomas depresivos si las comparamos con las mujeres sin antecedentes de preeclampsia, también encontraron una elevada prevalencia de depresión en féminas que padecen de preeclampsia al compararlas con las féminas que no la padecían (OR 1,12; IC 95% 1,03-1,22), concluyendo que la PC se relaciona con malos resultados psicológicos entre los cuales está la depresión.

Igualmente para Assefa <sup>12</sup> encontró que la preeclampsia se relaciona con síntomas depresivos (OR = 1,58; IC del 95 %, 1,13–2,21) en comparación con las gestantes que no tenían preeclampsia.

De la misma forma con los resultados de Chapuis-de-Andrade et al <sup>7</sup> pues del grupo de las gestantes con preeclampsia se evidenció mayores puntuaciones en relación a la depresión ( $t(537) = 10.10$ ;  $p<0.01$ , IC:95% = 4,40-7,04) encontrando así una relación significativa entre ambas variables.

De igual manera para Auger <sup>8</sup> Los resultados mostraron que las tasas de hospitalización por depresión fueron mayores en mujeres con preeclampsia (1,43 frente a 1,14 por 1000 personas-año) que en mujeres sin preeclampsia (PC), encontrando así correlación entre depresión y preeclampsia (HR:1,17, IC 95 %:1,10-1,25).

López, F. <sup>13</sup> sus resultados mostraron que los casos de preeclampsia están significativamente afectados por las condiciones biopsicosociales (ansiedad y depresión) el análisis bivariado (cuadrado de chi) reveló una correlación significativa entre la preeclampsia y el estado psicológico de los sentimientos de ansiedad y depresión durante el embarazo ( $p=0,008$ ).

Tabla N°5 Se muestra la distribución de preeclampsia en gestantes en el año de estudio: el 26.9%(50) no presentaron preeclampsia por lo que se puede deducir que la prevalencia de Preeclampsia es del 73.1% la cual se desprende en 47.3% (88) sin signos de alarma y que el 25.8% (48) presentaron signos de alarma.

Castañeda en su estudio realizado en Piura, muestra en sus hallazgos que una cantidad importante de casos de preeclampsia se presentaban entre la semanas 28 y 36 de gestación representando el 36,7%, mientras el 34,1% para las semanas 37 a 42 y el 25% para la edad gestacional entre las 21 y 27 semanas, muchos de estos casos relacionados con niveles elevados tanto de ansiedad como de depresión.

## V. CONCLUSIONES

- En el estudio se encontró que las gestantes con preeclampsia presentan ansiedad, sin embargo, no existe relación entre los niveles de ansiedad y el tipo de preeclampsia.
- Se evidenció que las preeclámplicas presentaban depresión, sin embargo, no existe relación entre los niveles de depresión y el tipo de preeclampsia.
- El tipo de ansiedad que más se presentó fue leve y de la misma manera para depresión.
- El tipo de preeclampsia que más se presentó fue sin criterios de severidad.
- De acuerdo con los resultados encontrados se acepta la hipótesis nula.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Sería importante realizar un estudio multicéntrico en la Región La Libertad, a fin de ampliar el estudio a otras realidades relacionadas que influyen sobre la salud mental en las gestantes.
- Se podría realizar un estudio de cohorte, involucrando a los establecimientos de salud y los Centros de salud mental de la Región la Libertad, a fin de cumplir con el proceso de tamizaje en las gestantes para detectar no solo problemas inherentes a la gestación, sino a problemas de salud mental que podrían desencadenarse durante la gestación.

## REFERENCIAS

1. Yan W, Zhou Y. The Application Effect of Evidence-Based Targeted Nursing in Severe Preeclamptic Women and Its Impact on Maternal Psychological Status, Quality of Life, and Maternal-Infant Outcomes. *Altern Ther Health Med*. 2024 May 3:AT10656. Epub ahead of print. Disponible en: <https://alternative-therapies.com/oa/index.html?fid=10656>
2. LÓPEZ-OBANDO F., Alzamora U. y CALDERÓN-SALDAÑA, J. Condiciones bio-psico-sociales y su impacto en la preeclampsia en el Hospital Alberto Sabogal, 2019. *UCV Scientia Biomédica*, 2021; 4 (3) 51-65. [Consultado el 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/2121>
3. SIERRA, Juan Carlos; ORTEGA, Virgilio; ZUBEIDAT, Ihab. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 2003, 3(1) 10-59. [Consultado el 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
4. DENNIS, Cindy-Lee; FALAH- Samial, Kobra; SHIRI, Rahman. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 2017, vol. 210, no 5, p. 315-323. [Consultado el 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/prevalence-of-antenatal-and-postnatal-anxiety-systematic-review-and-metaanalysis/9CF2AC0D36E9FF13A32022460FCBA7EE>
5. AWAD-SIRHAN, N., Simó-Teufel S., Molina-Munoz, Y., Cajiao-Nieto J. y Izquierdo-Puchol M. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enfermería clínica*, 2022; vol. 32, p. S5-S13. [Consultado el 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8529258/pdf/main.pdf>

6. Caropreso L, de Azevedo Cardoso T, Eltayebani M, Frey BN. Preeclampsia as a risk factor for postpartum depression and psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Arch Womens Ment Health*. 2020 Aug;23(4):493-505. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1007/s00737-019-01010-1>
7. Chapuis-de-Andrade, S., Moret-Tatay, C., de Paula, T. A., Irigaray, T. Q., Antonello, I. C. F., & da Costa, B. E. P. (2022). Psychological factors and coping strategies in pregnancies complicated by hypertension: A cluster-analytic approach. *Journal of Affective Disorders*, (296) 89-94. [Consultado el 25 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721010089>
8. Auger, N., Low, N., Paradis, G., Ayoub, A., & Fraser, W. D. Preeclampsia and the longitudinal risk of hospitalization for depression at 28 years. 2021. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 56, 429-436. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32653941/>
9. Hassam, S., Mohammed, A., Gouda, I., El-Monshed, A. y Mostafa, H. Efecto de la terapia cognitivo-conductual sobre la ansiedad, Estrés, depresión y patrón de afrontamiento entre mujeres embarazadas con preeclampsia, 2020, 8 (2), 269-277. [Consultado el 29 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Ahmed-El-Monshed/publication/339325851\\_Effect\\_of\\_Cognitive\\_Behavioral\\_Therapy\\_on\\_Anxiety\\_Stress\\_Depression\\_and\\_Coping\\_Pattern\\_among\\_Pregnant\\_Women\\_with\\_Preeclampsia/links/5e5787e6299bf1bdb83e6f91/Effect-of-Cognitive-Behavioral-Therapy-on-Anxiety-Stress-Depression-and-Coping-Pattern-among-Pregnant-Women-with-Preeclampsia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ahmed-El-Monshed/publication/339325851_Effect_of_Cognitive_Behavioral_Therapy_on_Anxiety_Stress_Depression_and_Coping_Pattern_among_Pregnant_Women_with_Preeclampsia/links/5e5787e6299bf1bdb83e6f91/Effect-of-Cognitive-Behavioral-Therapy-on-Anxiety-Stress-Depression-and-Coping-Pattern-among-Pregnant-Women-with-Preeclampsia.pdf)
10. Hosseini f., Alí P., Feiz Z. Seyed F. Correlation between maternal anxiety during pregnancy and incidence of preeclampsia in primigravid women. *Journal: Iran journal of nursing (ijn)* Year:1385 | Volume:19 | Issue:47 Page(s): 79-88. <https://sid.ir/paper/114326/en>

11. Alvarado, N. Depresión asociada a complicaciones obstétricas en gestantes [Trabajo de grado para optar al título de médico cirujano]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131720/Alvarado\\_GNE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131720/Alvarado_GNE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Assefa B, Scott j, Alati R. Hypertensive disorders during pregnancy and perinatal mental health symptoms . Journal of Affective Disorders Reports. 2021;6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100245>
13. López, F. Condiciones Bio-Psico-Sociales y su impacto en la preeclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. [Trabajo de grado para optar al título Doctor en Salud Pública]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2020. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2926/Tesis\\_Condiciones\\_Preeclampsia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2926/Tesis_Condiciones_Preeclampsia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Vergara, P. Estresores psicosociales y su asociación con el desarrollo de preeclampsia. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Año 2019, [Trabajo de grado para optar al título de medicina]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3471/TESIS%20-%20Peggy%20Vergara%20Tacilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Cetin, A. Clasificación y fisiopatología de la hipertensión en el embarazo. Sociedad Iberoamericana de Información Científica, 2021, vol. 1. [Consultado el 29 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://siicsalud.com/pdf/ao\\_ginecologia\\_14\\_90418.pdf](https://siicsalud.com/pdf/ao_ginecologia_14_90418.pdf)
16. Santa Cruz-Pavlovich, Salmerón-Salcedo C., Ponce-Rivera M., Luna-Flores M. Preeclampsia: revisión. Revista Homeostasis, 2023, 5 (1) [Consultado el 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/homeostasis/hom-2023/hom231b.pdf>

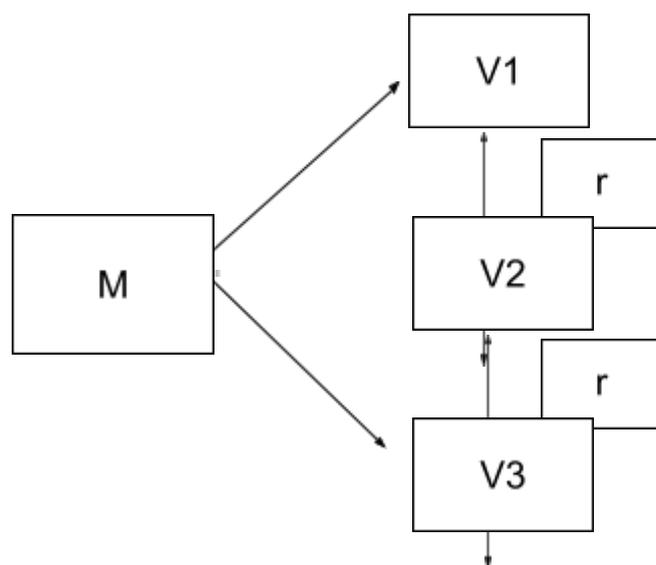
17. Sornoza G., Morantes S., Ruiz M., and Durán A. La preeclampsia: síntomas, diagnóstico, complicaciones y enfoque epidemiológico en América Latina. *MQRInvestigar*, 2023; 269-308. [Consultado el 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/166/622>
18. Bisson, C., Dautel, S., Patel, E., Suresh, S., Dauer, P., & Rana, S. (2023). Preeclampsia pathophysiology and adverse outcomes during pregnancy and postpartum. *Frontiers in Medicine*, 10, 1144170. [Consultado el 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2023.1144170/full>
19. Burton, G. J., Redman, C. W., Roberts, J. M., & Moffett, A. Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications. *Bmj*, 2019; 366. [Consultado el 29 de marzo de 2024]. Disponible en: [http://rspkuwonosobo.id/ebook/file\\_data/55\\_\\_Pre-eclampsia%20pathophysiology%20and.pdf](http://rspkuwonosobo.id/ebook/file_data/55__Pre-eclampsia%20pathophysiology%20and.pdf)
20. Gordillo, L..Factores psicosociales asociados a trastornos hipertensivos del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019. [Trabajo de grado para optar al título de medicina]. Lima: Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b4d6f9d6-e7fb-40e2-81f6-672db32094d0/content>
21. Omidvar, S., Faramarzi, M., Hajian-Tilak, K., & Nasiri Amiri, F. Associations of psychosocial factors with pregnancy healthy life styles. *PloS one*, 2018. 13(1), e0191723. [Consultado el 30 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0191723>
22. Sierra, Juan Carlos, Virgilio Ortega, and Ihab Zubeidat. "Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar." *Revista mal-estar e subjetividade* 3.1 2003: 10-59. [Consultado el 30 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

23. LUNA, M.; Salinas, J.; Figueroa, L. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Revista Panamericana de salud pública*, 2009, vol. 26, p. 310-314. [Consultado el 30 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v26n4/310-314/es>
24. 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*, 2014, vol. 18, no 1, p. 1-7. [Consultado el 30 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355009.pdf>
25. Arias, J. L. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*, (1ª Ed). Enfoques Consulting EIRL.
26. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la investigación cualitativa-cuantitativa y redacción de tesis*. 5a ed. U E de la, editor. Bogotá, Colombia; 2018.
27. Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (3ª Ed.). Mcgraw-hill.
28. Maldonado N, Avendano N, et al. Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. *Rev Colomb Psiquiat*. 2021. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/355833656\\_Propiedades\\_psicométricas\\_del\\_Inventario\\_de\\_Depresion\\_de\\_Beck-II\\_BDI-II\\_en\\_poblacion\\_universitaria\\_colombiana](https://www.researchgate.net/publication/355833656_Propiedades_psicométricas_del_Inventario_de_Depresion_de_Beck-II_BDI-II_en_poblacion_universitaria_colombiana)
29. Salazar E, Salazar L. *Ansiedad y agresividad en estudiantes de una institución secundaria pública de Villa El Salvador, Lima 2021*. [Trabajo de grado para optar al título de psicología]. Universidad Cesar Vallejo-2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82514/Salazar\\_GLM-Salazar\\_GE-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82514/Salazar_GLM-Salazar_GE-SD.pdf?sequence=1)

30. Del Águila L M, Pinedo M F, Soto S S, Torres A, Tapullima-Mori C. Escala de Depresión de Zung: Propiedades psicométricas en portadores del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Rev Peru Cienc Salud. 2021; 3(4): e336. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/652/6523080006/html/>
31. Manzini J. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica [Internet] Argentina, 2000 [Consultado 19/03/2024] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
32. UCV. Código de ética en investigación de la universidad César Vallejo. Perú. 2017. [Consultado 27/03/2024] Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>
33. Vignato JA, Gumusoglu SB, Davis HA, Scroggins SM, Hamilton WS, Brandt DS, Pierce GL, Knosp BA, Santillan DA, Santillan MK. Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Use in Pregnancy and Protective Mechanisms in Preeclampsia. Reprod Sci. 2023 Feb;30(2):701-712. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s43032-022-01065-z>
34. Castañeda P. Estrés como Factor de riesgo de Preeclampsia sin signos de severidad en pacientes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, [Trabajo de grado para optar al título de medicina]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131784>

**ANEXOS:**

**Anexo 1: Diseño Correlacional simple**



Donde:

M: Gestantes

V1: Depresión

V2: Ansiedad

V3: Preeclampsia

r: correlación de Spearman

## Anexo 2: Tabla de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>V1:Depresión</b>	La depresión es un trastorno del estado anímico en donde se evidencia tristeza, falta de felicidad por cosas o actividades que antes le causaban placer, además de disminución de energía, esto puede acompañarse de alteraciones en el sueño, apetito, concentración llegando a tener pensamientos suicidas.	Según el Escala de Depresión  No Depresión:<50  Leve: 50-59  Moderada:60-69  Intensa: 70	No depresión  Depresión Leve  Depresión moderada  Depresión intensa	Cualitativa  Nominal
<b>V2:Ansiedad</b>	La ansiedad se caracteriza por emociones tales como el nerviosismo, tensión, preocupación estos relacionados a futuros eventos estresantes.	Según el Escala de Ansiedad  No Ansiedad:<50  Leve: 50-59  Moderada:60-69  Intensa: 70	No ansiedad  Ansiedad leve  Ansiedad moderada  Ansiedad Intensa	Cualitativa  Nominal
<b>V3:Preeclampsia</b>	La preeclampsia se entiende como presiones arteriales por encima de 140/90 relacionado a proteinuria en gestantes con una edad gestacional sobre 20ss (OMS, 2018).	Cada gestante con preeclampsia (Presión arterial sobre 140/90 mmHg más proteinuria (> 30 mg en muestra única o más de 300 mg en toma de 24 horas) sobre las 20ss de gestación.	Sin preeclampsia  Con preeclampsia sin signos de alarma  Preeclampsia con signos de alarma	Cualitativa  Nominal

### Anexo 3: Fórmula para tamaño de muestra

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n: Tamaño de muestra buscado

N: Tamaño de población: (380)

Z: Nivel de confianza (1.95)

p: Probabilidad de éxito (0.4)

q: Probabilidad de fracaso (0.6)

e: Error de estimación (0.05)

$$n = 186$$

**ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG**

Nombre:  
Edad:  
Fecha:  
Dni:

Sexo:  
Estado Civil:  
Historia Clínica:  
Dirección:

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento abatido y melancólico	1	2	3	4
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor	4	3	2	1
3	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar	1	2	3	4
4	Tengo problemas para dormir en la noche	1	2	3	4
5	Tengo tanto apetito como antes	4	3	2	1
6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto	4	3	2	1
7	Nota que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	1	2	3	4
9	Me late el corazón mas a prisa que de costumbre	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	1	2	3	4
11	Tengo la mente tan clara como antes	4	3	2	1
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	1
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto	1	2	3	4
14	Tengo esperanza en el futuro	4	3	2	1
15	Estoy más irritable que antes	1	2	3	4
16	Me es fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17	Me siento útil y necesario	4	3	2	1
18	Me satisface mi vida actual	4	3	2	1
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	1	2	3	4
20	Disfruto de las mismas cosas que antes	4	3	2	1

No Depresión:<50,Leve: 50-59,Moderada:60-69,Intensa: 70

## Anexo 5: Escala de Ansiedad de Zung

### ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

Nombre:

Sexo:

Edad:

Estado Civil:

Fecha:

Historia Clínica:

Dni:

Dirección:

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	
2	Me siento atemorizado sin motivo	1	2	3	4	
3	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4	
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1	2	3	4	
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo	4	3	2	1	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4	
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4	
9	Me siento intranquilo y me es fácil estar tranquilo	4	3	2	1	
10	Siento que el corazón me late a prisa	1	2	3	4	
11	Sufro mareos	1	2	3	4	
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4	
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me duermen y me hormigean los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4	
15	Sufro dolores de estómago o indigestión	1	2	3	4	
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4	
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes	4	3	2	1	
18	La cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4	
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	

No Ansiedad: <50, Leve: 50-59, Moderada: 60-69, Intensa: 70

### **Anexo N° 6: Consentimiento informado**

Yo.....DNI ..... Por medio del presente documento acepto participar voluntariamente en el trabajo de investigación titulado: Ansiedad y Depresión relacionados a Preeclampsia de la estudiante Usurin Morales Sally Dennis, estudiante de Medicina de la Universidad César Vallejo de la ciudad de Trujillo. La investigadora me ha explicado que mi participación consistirá en Autorizar: la aplicación de dos cuestionarios para recolectar información y obtener resultados de la investigación. En tal sentido Declaro que he sido informada minuciosamente sobre los posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conlleva mi participación en el presente estudio. La investigadora del presente proyecto me ha brindado información oportuna referente al tema de estudio, también ha respondido de manera clara y comprensible mis preguntas, dudas e inquietudes sobre mi participación. Se me informó que, si mi persona en algún momento de la investigación decide dejar de participar en el estudio, estaré en todo mi derecho de hacerlo, sin ninguna represalia a mi persona.

-----

DNI/FIRMA