

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA TESIS

**“ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
DE HUANCAMELICA, 2014”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:
CERRÓN FERNÁNDEZ, Stefany Liliana
DE LA CRUZ PACO, Isamar Tatiana**

**Huancavelica, Perú
2014**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por ley N° 25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA****“ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2014”****TESIS:**

Presentado a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la
Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de
Huancavelica, y como requisito para optar el título de:

OBSTETRA

APROBADO POR:

ASESOR : Obsta. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana

CO ASESOR : Obsta. MUÑOZ DE LA TORRE, Rossibel Juana

HUANCAMELICA, PERÚ
2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2014”

TESIS:

Presentado al centro de investigación de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, y como requisito para optar el título de:

OBSTETRA

APROBADO POR : UNANIMIDAD

PRESIDENTE : Mg. LEYVA YATACO, Leonardo

SECRETARIO : Mg. MENDOOZA VILCAHUAMAN, Jenny

VOCAL : Obsta. LARICO LOPEZ, Ada Lizbeth

**HUANCAMELICA, PERÚ
2014**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 14 días del mes de Diciembre a las 10:00 horas del año 2014 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:
De la Cruz Paso, Isamar Tatiana, y Cerrón Fernández, Stepany Liliana

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Leonardo Leyva Yataco
Secretario : Mg. Jenny Mendoza Vilcahuaman
Vocal : Obsta. Ada Lizbeth Larico Lopez

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"Estrés y Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2014"

Presentado por el (la) Bachiller:

De la Cruz Paso, Isamar Tatiana y Cerrón Fernández, Stepany Liliana

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 366-2014-FCS-VRAC-UNA concluyendo a las 11:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:
Aprobada por Unanimidad

Observaciones:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANC



Obst. Leonardo Leyva Yataco

PRESIDENTE

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 15 de Diciembre 2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCavelica
E.A.P. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Obsta. Ada Lizbeth Larico Lopez

VOCAL



SECRETARIO

SALUD PUBLICA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCavelica
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

COORDINACIÓN

Obsta. Lina Yubana Cardenas Pineda

DECANA (e)

Obsta. Jenny Mendoza Vilcahuaman
VºBº SECRETARIA DOC.

*A mis padres: José y Liliana
por el esfuerzo y sus ejemplos
dignos de superación para
seguir adelante y formarme
como profesional.*

Stefany

*A mi madre Magdalena por su
apoyo incondicional que me
brinda día a día para mi
superación.*

Isamar

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento al Médico Juan Dionisio Flores Vergaray, director del Hospital Departamental de Huancavelica por permitir la ejecución del proyecto de investigación.

A la Lic. Olga Morales jefa de la oficina de estadística e informática del Hospital Departamental de Huancavelica por acceder a la revisión de historias clínicas.

A la Obstetra Gretty Cuchula Palomares, jefa del servicio de obstetricia, por autorizar la aplicación de los instrumentos del proyecto de Investigación.

A la vez hacer mención a la Obsta. Lina Yubana Cárdenas Pineda, asesora del Proyecto de investigación por su apoyo en los comentarios y correcciones en el proceso de elaboración del mencionado proyecto de investigación.

¡MUCHAS GRACIAS!

INDICE

Portada	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice	
Resumen	
Abstract	
Introducción	

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1	Planteamiento del problema	13
1.2.	Formulación del problema	15
1.3.	Formulación de objetivos	15
1.3.1.	Objetivos generales	15
1.3.2.	Objetivos específicos	16
1.4.	Justificación	

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes	17
2.2.	Bases teóricas conceptuales	21
2.2.1.	El Estrés	21
2.2.2.	La Preeclampsia	28
2.2.3.	El Estrés y la Preeclampsia	39
2.3.	Hipótesis de Investigación	47
2.4.	Definición de Variables de estudio	48

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Ámbito de estudio	53
3.2.	Tipo y Nivel de Investigación	53
3.3.	Método y Diseño de Investigación	55
3.4.	Población, Muestra y Muestreo	56
3.5.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	56
3.6.	Procedimiento de Recolección de Datos	56
3.7.	Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	57

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados	59
4.2. Discusión	72

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias Bibliográficas

Anexos

Anexo A: Artículo Científico

Anexo B: Matriz de Consistencia

Anexo C: Instrumentos de recolección de datos

Anexo D: Documentación Pertinente

Anexo E: Cuadros y Gráficos adicionales

Anexo F: Evidencia Fotográfica

RESUMEN

La tesis titulada, "Estrés y preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2014" tuvo como objetivo determinar la asociación entre estrés y preeclampsia. La hipótesis de la mencionada investigación fue, que el estrés se asocia significativamente a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica; siendo de tipo analítico de casos y control con un nivel explicativo.

En cuanto al método se usó el epidemiológico aplicando el diseño de casos controles no pareados; teniendo una muestra de 20 gestantes con preeclampsia (Casos) y 60 normotensas (controles); las técnicas usadas para la recolección de datos fueron: el cuestionario "PEEST" y la guía de recopilación de datos de historia clínica, las cuales fueron diseñadas por las investigadoras.

Teniendo como resultado que los síntomas de estrés como: dormir más de lo normal, irritabilidad, crisis de llanto, dolor de espalda, dificultad para tomar decisiones, aumento del apetito, inseguridad, preocupaciones excesivas y falta de concentración, con un P valor < 0.05 e IC95% mayores a 1, con Odds Ratio de 13.571, 11.000, 11.000, 10.423, 7.429, 5.595, 3.754, 3.500, 3.500, respectivamente. El estrés se asocia significativamente con preeclampsia (Chi-cuadrado de Pearson de 13,199), con un $p < 0,05$; obteniendo un OR=8.000; con un intervalo de confianza al 95% (2,362 – 27,099).

Por lo que se concluye que existe una asociación significativa entre estrés y preeclampsia, siendo el estrés un factor que incrementa 8 veces más el riesgo de padecer preeclampsia.

Palabras Clave: Preeclampsia, Estrés y Gestación.

ABSTRACT

This thesis entitled, "stress and preeclampsia in pregnant women treated at the Departmental Hospital of Huancavelica, 2014" had the objective to determine the association between stress and preeclampsia. The hypothesis of the mentioned research was that stress is significantly associated with preeclampsia in pregnant women treated at the Departmental Hospital of Huancavelica; it was of analytical type of cases and control with an explanatory level.

In terms of methods, the epidemiological one was used, applying a non-matched controls cases design; taking a sample of 20 pregnant women with preeclampsia (cases) and 60 normal tense (controls); the techniques used for data collection were: "PEEST" questionnaire and the medical records data collection Guide which were designed by the researchers.

The results show that the symptoms of stress such as: sleeping more than normally, irritability, crying crisis, back pain, difficulty taking decisions, increase of appetite, insecurity, excessive concerns, and lack of concentration, with a P value < 0.05 and IC 95% higher than 1, with Odds Ratio of 13.571 11,000 11,000, 10.423, 7.429, 5.595, 3.754, 3500, 3500 respectively. Stress is significantly associated with preeclampsia (Pearson Chi-squared of 13,199), with a $p < 0.05$; obtaining an OR = 8 000; with a 95% confidence interval (2,362-27,099).

So it is concluded that there is a significant association between stress and preeclampsia, being stress a factor that increases the risk of developing preeclampsia 8 more times.

Key words: Preeclampsia, stress and pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es la elevación de la presión arterial mayor o igual a 140/90mmHg en dos tomas, separadas en intervalo de cuatro horas asociada a proteinuria mayor o igual 300mg en 24 horas, que se presenta a partir de las 20 semanas de gestación, hasta las 12 semanas post parto (Pacheco, 2007; Mongrut, 2000; Quintana; Sadler, 2008; Rigol, 2004; Cunningham et al, 2010 y Sánchez, 2009).

En el Perú, la preeclampsia constituye la segunda causa de muerte materna (Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, 2013) y la región Huancavelica reporta que el 6% de las gestantes padecen de preeclampsia (Oficina de estadística de la Dirección Regional de Salud Huancavelica, 2013).

En el Hospital Departamental de Huancavelica (HDH) un 4.2% de gestantes presentaron preeclampsia (Libro de hospitalización del servicio de Gineco-obstetricia, 2013).

La patología en mención no tiene aún una etiología determinada sin embargo se ha comprobado su asociación con factores de riesgo como: Edad, paridad, antecedente de hipertensión arterial crónica y preeclampsia, diabetes, obesidad y embarazo gemelar, por otra parte un factor poco estudiado es el estrés (Pacheco, 2007; Mongrut, 2000; Quintana; Sadler, 2008; Rigol, 2004; Cunningham et al, 2010 y Sánchez, 2009).

Siendo el estrés un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo a consecuencia de agentes estresores (sociales, laborales, familiares, etc) (MINSA, 2011), la presencia de esta, teóricamente condiciona al daño endotelial, que contribuye a la aparición de preeclampsia, según las teorías de Orlandini (2012) y Whitaker (2000), quienes refieren que durante un periodo de estrés, el cuerpo libera epinefrina (adrenalina), cortisol y citocinas proinflamatorias en el plasma, como la IL-6, conllevando al daño endotelial, aumento de la presión arterial por el estrechamiento de los vasos sanguíneos y actividad del corazón.

El objetivo de la presente tesis fue determinar la asociación entre el estrés y preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, para ello se identificó a las gestantes con preeclampsia, las cuales se caracterizaron de acuerdo a las variables de estudio, luego, se identificó gestantes sin preeclampsia, posteriormente se categorizó el estrés en ambos grupos y por último se analizó la asociación entre el estrés y preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014.

Para ello se utilizó un diseño epidemiológico caso control no pareado, las técnicas para la recolección de datos fueron: el cuestionario "PEEST" y la guía de recopilación de datos de historia clínica.

Teniendo en cuenta lo anterior los resultados de la investigación contribuyen a plantear medidas de detección y tratamiento de estrés en gestantes, como parte de la atención prenatal.

Es así que la presente tesis consta de cuatro capítulos. El primer capítulo se trata el problema, dentro de ello se detalla el planteamiento de problema, formulación del problema, los objetivos, justificación y limitaciones; en el segundo capítulo, se describe el marco teórico que incluye los antecedentes de estudio, bases teórico conceptuales, hipótesis, identificación de variables y la definición de términos básicos. El tercer capítulo, hace referencia a las metodologías de la investigación.

Y por último el cuarto capítulo contiene los resultados de la investigación mostrados en cuadros, además de la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Se deja a consideración del jurado calificador la presente investigación, esperando que sea un aporte al campo del conocimiento en Obstetricia.

Las Tesisistas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La preeclampsia es la elevación de la presión arterial mayor o igual a 140/90mmHg en dos tomas, separadas en intervalo de cuatro horas acompañada con proteinuria mayor o igual 300mg en 24 horas, que se presenta a partir de las 20 semanas de gestación, hasta las 12 semanas post parto (Pacheco, 2007; Mongrut, 2000; Quintana; Sadler, 2008; Rigol, 2004; Cunningham et al, 2010 y Sánchez, 2009).

A nivel mundial esta enfermedad afecta del 2 - 10% de los embarazos (Jiménez, Martínez, Vargas, Agudelo y Ortiz, 2012).

En el Perú, la preeclampsia constituye la segunda causa de muerte materna con una representación aproximada del 17 al 21% (Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, 2013).

La región Huancavelica reporta que el 6% de las gestantes padecen de preeclampsia (Oficina de estadística de la Dirección Regional de Salud Huancavelica, 2013) y en el Hospital Departamental de Huancavelica un 4.2% de gestantes la padecen (Libro de hospitalización del servicio de Gineco-obstetricia, 2013).

Pero, un factor que probablemente esté asociado y aún no ha sido catalogado es el estrés, que viene a ser un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo a consecuencia de agentes estresores; sociales, laborales y familiares (Ministerio de Salud Perú, 2011). Durante el embarazo ocurren cambios corporales, emocionales y familiares que generan estrés ante las demandas sociales.

Tras entrevistas a 12 gestantes con preeclampsia, en el Hospital Departamental de Huancavelica (HDH), la mitad de ellas presentaba: inseguridad en 20%, irritabilidad en un 20%, cansancio en 20%, temor 10% y cefaleas en 30%, que son síntomas compatibles con estrés, así mismo el 75% refería que sentían esto antes de ser diagnosticadas con preeclampsia, esto conlleva a una posible asociación. (Entrevistas a 12 gestantes en el Servicio de Gineco Obstetricia, agosto, 2013).

Como consecuencia de la preeclampsia existe el riesgo de padecer eclampsia y síndrome de Hellp (Pacheco, 2007; Mongrut, 2000; Quintana; Sadler, 2008; Rigol, 2004; Cunningham et al, 2010 y Sánchez, 2009). En el HDH durante el año 2013 un 2% del total de gestantes con preeclampsia se complicó con eclampsia y un 7% con

síndrome de HELL (Libro de hospitalización del servicio de Gineco-obstetricia, 2013).

Para evitar estas complicaciones no se realizan acciones preventivas, sólo de diagnóstico y de tratamiento precoz. Esto se debe a que la preeclampsia es multifactorial.

La importancia de la tesis fue comprobar la asociación entre estrés y preeclampsia.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Descrita la realidad problemática en los párrafos anteriores se planteó la siguiente consideración.

¿Cuál es la asociación que existe entre estrés y preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2014?

1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVOS GENERALES:

Determinar la asociación entre el estrés y preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar casos de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.
- Evaluar el estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

- Analizar la asociación entre estrés y preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

1.4. JUSTIFICACIÓN:

Este estudio se realizó porque la preeclampsia es una enfermedad multifactorial y durante la gestación ocurren cambios físicos, emocionales y hormonales, generando alteraciones psicológicas que incrementan el estrés conllevando al aumento de la presión arterial, entre las teorías tenemos a Orlandini (2012) y Whitaker (2000), quienes refieren que durante un periodo de estrés, el cuerpo libera epinefrina (adrenalina), cortisol y citosinas proinflamatorias en el plasma, como la IL-6, conllevando al daño endotelial, aumento de la presión arterial por el estrechamiento de los vasos sanguíneos y actividad del corazón.

Comprobándose una relación significativa, esto indicaría que se debe tomar en cuenta al estrés como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia, ya que esta es de etiología a determinar y solo se puede manejar en base a control de factores de riesgo; por lo que es necesario desarrollar actividades de promoción y prevención del estrés en la gestante por parte del personal especializado.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Las investigaciones encontradas a nivel internacional son las siguientes:

Muñoz y Patricio (2009). “Los estresores psicosociales se asocian a síndromes hipertensivos del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo en adolescentes”. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Tuvo como objetivo establecer asociación entre los estresores psicosociales y la presencia o ausencia de síndrome Hipertensivo del embarazo y/o Síntomas de Parto prematuro en el embarazo en Adolescentes, se empleó una metodología de estudio analítico de casos controles de 146 púerperas adolescentes en una muestra estratificada dividida en dos grupos, con o sin síndrome Hipertensivo del Embarazo [SHE]

y/o Síntomas de Parto prematuro [SPP] en el embarazo en las Adolescentes. Los resultados fueron que los estresores psicosociales asociados al [SHE] y/o [SPP] son: problemas económicos (OR: 2,46 IC [1.2-5.8]), presencia de agresión psicológica familiar (OR: 2,8 IC [1.36-5.98]), presencia de alguna enfermedad y/o hospitalización de un familiar del adolescente (OR: 6,07 IC [1.85-8,68]), presencia de violencia en el hogar (OR: 4,65 IC [1.95-11.59]) y el apoyo familiar como factor protector. En conclusión los estresores psicosociales se asocian a la presencia de SHE y/o SPP.

La investigación mencionada muestra que los estresores psicosociales pueden desencadenar procesos Hipertensivos y en las gestantes se podrían asociar con la preeclampsia.

Salvador, Martínez, Lechuga, Ruiz y Terrores (2009), “Situación Psicosocial de las Adolescentes y Toxemia del Embarazo”. En revista Salud Pública de México. Tuvo como objetivo conocer la situación psicosocial percibida durante la gestación en mujeres preeclámplicas. Se utilizó el método casos controles, seleccionando 39 casos y 898 controles, conformándose dos grupos, el primero con diagnóstico de enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo y el segundo grupo calificada como sanas, en el Hospital General de Durango en el periodo de 2000-2002. Se aplicó un cuestionario semiestructurado para identificar estresores psicosociales, apoyo psicosocial, respuesta de enfrentamiento, intencionalidad, deseo, aceptación del embarazo, estado de ánimo y calidad de convivencia. Los resultados fueron: las características sociodemográficas y Gineco-obstétricas de ambos grupos fueron similares, la percepción de estrés fue mayor en el grupo que presentaba toxemia del embarazo y las fuentes de apoyo y estado de ánimo positivo

favoreció al grupo que no presentaba toxemia del embarazo. En conclusión hay presencia de estrés en las mujeres preeclámpicas.

Las situaciones psicosociales desencadenan estrés en las gestantes, presentándose con mayor intensidad en pacientes con toxemia del embarazo a comparación con las gestantes que no la presentan.

Las investigaciones encontradas a nivel nacional son las siguientes:

Ku (2012). “Factores Psicosociales asociados a Preeclampsia en mujeres hospitalizadas en el instituto Nacional Materno Perinatal. Revista Peruana de Epidemiología. Tuvo como objetivo analizar la relación que existe entre los factores psicosociales y la presencia o ausencia de preeclampsia. La metodología planteada fue de estudio analítico de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 120 puérperas, 60 casos de preeclampsia durante la gestación, pareados 1 a 1 con 60 puérperas de parto normal según procedencia y religión. Se aplicó cuatro instrumentos: El Inventario de ansiedad rasgo estado, el inventario de presión rasgo estado, el apgar familiar y la ficha de violencia para la identificación de factores psicosociales (ansiedad, depresión, disfunción familiar y violencia). Resultados:

La ansiedad (OR: 3,24; IC 95%: 1,24-8,49), la depresión (OR: 3,35; IC 95%: 1,12-9,99) y la violencia (OR: 2,41; IC 95%: 1,08-5,38) se asociaron significativamente con preeclampsia. No se encontró asociación entre disfunción familiar (OR: 1,65; IC 95%: 0,78-3,48) y preeclampsia.

Los factores psicosociales se asociaron significativamente con preeclampsia.

Cóndor y Domínguez (2013). *“Asociación entre el estrés Crónico y la Preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”*. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre el estrés crónico y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años. Diseño estudio observacional, analítico de tipo caso control, participantes mujeres con o sin diagnóstico de preeclampsia, se aplicó el instrumento a 290 pacientes hospitalizadas en el INMP de las cuales 245 tenía diagnóstico de Preeclampsia (casos) y 145 no lo tenían (controles). Resultados: La presencia de estrés crónico se asoció significativamente a la preeclampsia 17,3, $p < 0,001$ y un OR 2,8 IC 95% (1,7 - 4,7)], estableciendo así el estrés crónico como factor de riesgo para la preeclampsia.

La probabilidad de desarrollar preeclampsia teniendo estrés crónico en mujeres adultas es 2.8 veces mayor en comparación con aquellas que no tienen estrés crónico, constituyendo así un factor de riesgo para la preeclampsia.

Marrero, Aguilera y Aldrete (2006). *“Estrés psicosocial laboral en embarazadas del sector salud. La Habana, cuba*. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre el estrés psicosocial laboral y trastornos del embarazo. Materiales y métodos, fue un estudio de cohorte prospectivo con 78 trabajadoras embarazadas del sector de la salud, en un municipio de la ciudad de La Habana, Cuba, en el periodo 2005-2006. **Resultados:** Las trabajadoras embarazadas refirieron alta tensión laboral y reconocieron que su trabajo les generaba altas demandas psicológicas, generando un mayor estrés laboral.

Existe un elevado nivel de estrés laboral en las trabajadoras del sector salud de ciudad de La Habana.

2.2. BASES TEORICAS CONCEPTUALES

Esta investigación se basa en las teorías que plantean Orlandini (2012) y Whitaker (2000), quienes refieren que durante un periodo de estrés, el cuerpo libera epinefrina (adrenalina), cortisol y citosinas proinflamatorias en el plasma, como la IL-6, conllevando al daño endotelial, aumento de la presión arterial por el estrechamiento de los vasos sanguíneos y actividad del corazón.

Se desarrolla esta teoría con los siguientes constructos:

2.2.1. EL ESTRÉS

- **Definición:**

Es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo a consecuencia de agentes estresores (sociales, laborales, familiares, etc.) (MINSA, 2011).

Algunos Autores (Vargas, 2004; Bonvin y Meinhardt, 2001; Chocrón et al., 2000; Vernon y Orme, 2008 y Cáceres, 1990), definen que el estrés es un síndrome donde el estímulo ambiental, la actividad fisiológica, los pensamientos negativos se interactúan y sobrecargan o superan la capacidad de adaptación de un organismo.

El estrés aparece cuando se rompe el equilibrio entre la carga que recibe y su resistencia, que ante determinadas situaciones, se incrementa pudiendo producir un efecto beneficioso o negativo, dependiendo de que la reacción del organismo sea suficiente para cubrir la demanda o esta supere a la persona (Nogareda, 2007 y Vandam, 2006).

- **Fases del Estrés:**

Para Nogareda (2007) y Alvarez et al. (2001), el estrés se manifiesta en tres fases:

- ***Fase de Alarma o Primera Fase:***

Esta fase se caracteriza por estar en un estado de movilización general, amenazada por las circunstancias de estrés materno, por tal motivo activa al eje hipotalámico – hipófisis - suprarrenal (HHS).

- ***Fase de Resistencia o Adaptación:***

Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostático entre el medio ambiente interno y externo del individuo, por el cual el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza o del agente nocivo.

- ***Fase de Agotamiento:***

Es la disminución progresiva del organismo, frente a una situación de estrés prolongado, conduciendo a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas las cuales no son suficientes, por lo que el sujeto suele sucumbir ante las demandas, ya que se reducen al máximo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

- **Fisiología del Estrés:**

Es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores y activan al eje hipotalámico-hipófisis-suprarrenal [HHS] y al sistema nervioso vegetativo (Nogareda, 2007).

• **Sistema inmunitario:**

Orlandini (2012), manifiesta que el sistema inmunitario se pone en movimiento a través de dos tipos de sustancias: Citoquinas y los intermediarios de la inflamación. Durante el estrés psicológico, el sistema inmunitario libera polipeptidos con efecto hormonal que se denominan citocinas, siendo las siguientes:

La interleuquina 1 (IL-1), es segregada por las células blancas llamados macrófagos, estimula las glándulas endocrinas con liberación de insulina, glucagón, hormona de crecimiento, prolactina, tirotropina, vasopresina, CRF, ACTH y cortisol.

La interleuquina 6 (IL-6), es segregada por los macrófagos, células T activadas, fibroblastos, endotelio y las endocrinas; estimula el crecimiento del sistema hematopoyético y linfoide, favorece la síntesis aguda de proteínas por el hígado y resulta sinérgica con IL-1.

El factor de necrosis tumoral (TNF), citoquina que provoca fiebre, pilo erección, diarrea, depresión cardíaca e hipotensión vascular, consunción del cuerpo o caquexia, cambios metabólicos, liberación de hormonas y aumento capilar a la manera de una toxina endógena.

• **Sistema Nervioso Vegetativo:**

Nogareda (2007) refiere que este sistema mantiene la homeostasis del organismo, su activación simpática supone la secreción de catecolaminas las cuales son:

- La adrenalina: Segregada por la médula suprarrenal en caso de estrés psíquico y de ansiedad.

- La noradrenalina: Segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su secreción principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o agresividad.

Estas hormonas son las encargadas de poner el cuerpo en estado de alerta, preparándola para luchar o huir y son las que permiten enlazar el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológicos.

• **Eje Hipotalámico-Hipófisis- Suprarrenal (HHS):**

Nogareda (2007), manifiesta que: este eje se activa con las agresiones físicas, como con las psíquicas, que al activarse el hipotálamo segrega el Factor liberador de Corticotropina (CRF), que actúa sobre la hipófisis y provoca la secreción de la hormona Adrenocorticotropa (ACTH). Esta secreción incide sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, dando lugar a la producción de corticoides que pasan al torrente sanguíneo y producen incidencias orgánicas. Los corticoides que se liberan debido a la ACTH son:

- Glucocorticoides: El más importante es el Cortisol, el cual tiene una acción hiperglucemiante.
- Andrógenos: Estimulan el desarrollo de los caracteres secundarios masculinos.

• **Clasificación:**

Bonvin y Meinhardt (2001) y Vandam (2006) lo clasifican en:

- **Estrés Leve:** Es una reacción psicológica momentánea y necesaria frente a situaciones de peligro.
- **Estrés Moderado:** Se trata de un estrés “de fondo” o subyacente. El estrés moderado puede estar motivado

por distintas fuentes de tensión, a nivel individual, emocional, familiar o social. Puede aumentar cuando cambian las circunstancias de la vida diaria (Estar alejado de la familia, trabajar con personas desconocidas de distintas culturas, inestabilidad con la pareja, inestabilidad económica, etc.). Este estrés generalmente disminuye después de las primeras semanas de haber sido asignado a nuevas tareas (Bonvin y Meinhardt, 2001).

- **Estrés severo:** Este tipo de estrés es el más destructor de todos y el más patológico, ya que paraliza todos los procesos de degeneración del organismo, se produce como consecuencia de una situación de estrés mantenido durante mucho tiempo (Vandam, 2006).
- **Causas:** Carvajal (2005); Bonvin y Meinhardt (2009); Maldonado (2009) y Chocrón et al (2000), describen las causas más frecuentes:
 - **Causas Físicas:** Mala alimentación, obesidad, enfermedades somáticas, dolores y embarazos
 - **Causas Químicas:** El consumo de Café, alcohol, nicotina, aditivos de los alimentos, los cuales conllevan al estrés.
 - **Causas Ambientales:** Ruido excesivo, calor, frío, sol, lluvia, humo de cigarro.
 - **Causas Sociales:** Relaciones interpersonales que pueden iniciar desde preguntar la hora hasta manifestar ira.
 - **Causas familiares:** Matrimonio, nacimiento de un hijo, separación.

- **Causas Laborales:** Duración de la jornada de trabajo, nivel de responsabilidades, estudios, reubicación y cambio de funciones.
- **Causas Transicionales:** Cambio de trabajo o de casa, cesantía, inicio de una nueva relación de pareja.
- **Signos y Síntomas:** Bonvin y Meinhardt (2001) y Vargas (2004), mencionan:
 - *Mentales o Cognitivos:* Olvidos frecuentes, falta de concentración, desmotivación, dificultad para tomar decisiones, cansancio excesivo, trastornos del sueño.
 - *Fisiológica o Motora:* Presencia de diarreas, tensión muscular, modificación del apetito, disminución de la libido, cefalea.
 - *Emocionales o Psicológicos:* Irritabilidad, crisis de llanto, sentimiento de culpa, sentimiento de miedo, inseguridad, preocupación excesiva.
- **Complicaciones del Estrés en el Embarazo:**
 - **En la Madre:** Algunos autores (Bonvin y Meinhardt, 2001; Marrero, Aguilero y Aldrete, 2008; Lutgendorf, 2007 y Carvajal, 2005) manifiestan que el exceso de estrés puede poner riesgos especiales durante el embarazo por alteraciones neuroendocrinas, como son:
 - **Estrés Post traumático:** Es la presentación de determinados síntomas emocionales después de la exposición a una situación traumática severa, que implica amenaza de muerte o lesión a uno mismo (Toro, 2001).
 - **Depresión:** Es una sensación de desaliento, de tristeza o de decepción, que conduce a la apatía y al repliegue sobre uno mismo, sin que exista para ello una razón concreta. La depresión puede ser el resultado de las

frustraciones, de las decepciones, de la imposibilidad de hacer realidad nuestras expectativas, o de los compromisos excesivos. Los síntomas de depresión más comunes son la fatiga y el insomnio, la incapacidad para concentrarse, el nerviosismo y la apatía, la falta de interés por la comida, las relaciones Sexuales y la vida en general, y los sentimientos de indignidad y desesperación.

▪ **Ansiedad:** La ansiedad se manifiesta como un temor a que ocurra una desgracia o como una premonición de que algo desagradable se va a producir, incluso aunque no exista ninguna amenaza real. La ansiedad puede ser el resultado de la represión de ciertos sentimientos que no podemos afrontar o comprender. También puede provenir de un conflicto entre lo que deseáramos realmente hacer y lo que pensamos que es correcto hacer (Nogareda, 2007).

- Cambios de Hábitos sanos.
- Nerviosismo.
- Irritabilidad.
- Tensión.
- Pérdida del sentido de la vida.

• **En el Feto:** El estrés materno durante el embarazo afecta en el desarrollo neurológico, emocional y conductual del niño, incluso el inicio de la edad adulta. La teoría de la programación fetal, refiere que si hay estrés en algunos momentos críticos de la vida fetal algunas áreas cerebrales se desarrollarían programadas para una situación de estrés permanente lo que da lugar a la conducta mal adaptada que se observara posteriormente

en sus etapas de vida (Lutgendorf, 2007 y Carvajal, 2005).

Asimismo Marrero, Aguilero y Aldrete (2008) y Maldonado (2009), refieren que el estrés materno conllevaría a:

- Alteración de la variabilidad y reactividad de la frecuencia cardiaca fetal.
- Parto prematuro.
- Retardo de crecimiento intrauterino.
- Aborto.
- Complicaciones post natales.
- Estrés fetal.
- Organización conductual del feto.
- Afectación de la organización neuronal.

2.2.2. LA PREECLAMPSIA

- **Definición:**

La preeclampsia es la afección propia del embarazo que se caracteriza por el aumento de la presión arterial mayor o igual a 140/90mmHg tomadas en dos oportunidades separadas por al menos cuatro horas como mínimo y una semana como máximo, el cual aparece después de las 20 semanas de gestación hasta 12 semanas post parto, se acompaña con proteinuria mayor a 300 mg en 24 horas o 30mg/100ml. (Pacheco, 2007; Mongrut, 2000; Quintana; Sadler, 2008; Rigol, 2004; Cunningham et al, 2010 y Sánchez, 2009).

- **Clasificación:** La Preeclampsia se clasifica en :

- **Preeclampsia Leve:** Es la presión arterial menor de 160/110mmHg, el cual presenta proteinuria mayor o

igual a 300mg en 24 horas. La presión arterial vuelve a la normalidad a las doce semanas post parto (Cunningham et al, 2010; Colegio americano de obstetricia y ginecología, 2011 y Sánchez, 2009).

- **Preeclampsia Severa:** Se caracteriza por presión sistólica mayor o igual a 160mmHg y la diastólica mayor o igual a 110mmHg acompañada con proteinuria en 24 horas mayor o igual a 2g o proteinuria en tira reactiva 3 +++, oliguria menor a 400ml/24h (Sánchez, 2009; Colegio americano de obstetricia y ginecología, 2011 y el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolome", 2012).

- **Etiología:**

Existen diversas teorías e hipótesis que tratan de explicar la causa de la Preeclampsia, entre ellos tenemos:

- **Teoría Trofoblástica o de Friedman:** Pacora (2006), Sánchez (2009) y Cunningham et al. (2006), manifiestan que esta teoría comprende dos etapas en la placentación normal:
 - La primera etapa ocurre entre las 8 a 10 semanas los vasos de las vellosidades coriónicas forman una red venosa primitiva denominada vasculogenesis, donde las paredes musculares de las arterias espiraladas son reemplazadas por el trofoblasto con la finalidad de proveer irrigación sanguínea al feto.
 - La segunda etapa comprende entre las 16 y 20 semanas, forma nuevos vasos sin ramificaciones, el trofoblasto invade la capa muscular de las arterias espiraladas convirtiéndola en vasos dilatados, rígidos y delgados, en este estadio el trofoblasto extravelloso se

forma en células fenotípicamente endoteliales, expresando marcadores endoteliales como la: Cadherina endotelial vascular (V- cadherina) y la integrina $\alpha V\beta_3$.

- Sin embargo en la preeclampsia hay implantación trofoblasticos incompleta. Con una invasión tan superficial los vasos deciduales, no así los miometriales quedan revestidos por trofoblasticos endovasculares.
- Siendo secundaria a la placentación defectuosa y al exceso de la producción placentaria de sFIT-1 (Tirosina quinasa1 similar a fms), llamado también Svegfr-1, La sFIT-1 que actúa antagonizando dos moléculas angiogenicas las cuales son la cadherina endotelial vascular (V- cadherina) y la integrina $\alpha V\beta_3$, produciendo hipoxia la cual genera aumento de la producción de sFIT-1.
- **Teoría Inmunitaria:** Cunningham et al (2006), refiere que esta teoría esta mediada por la mala adaptación inmunitaria materna placentaria, donde esta alterada la formación de anticuerpos bloqueadores contra los antígenos placentarios.
- Mongrut (2000), manifiesta que a partir del segundo trimestre, las mujeres destinadas a presentar preeclampsia tienen mayor proporción de células T auxiliares en comparación a las normo tensas. El desequilibrio de la Th1-Th2 con predominio de la Th2, probablemente mediado por la adenosina que se halla en altas concentraciones en preeclámpticas. Los linfocitos T auxiliares secretan citocinas específicas que su disfunción favorece a la preeclampsia.
- Rigol (2004), considera que existe una intolerancia inmunitaria entre los vasos uterinos maternos y las

células trofoblástica, desencadenando una respuesta inflamatoria con la liberación de factores lesivos endoteliales. Se encuentran concentraciones elevadas de Factor necrosante tumoral α en el suero de las pacientes preeclámpicas. Este factor es capaz de alterar el crecimiento y proliferación de células trofoblásticas inhibiendo la síntesis de ARN.

- Sánchez (2009), opina que la falla de invasión del segmento miometrial de las arterias espiraladas, se dilatan, respondiendo a estímulos vasoconstrictores, causando flujo deficiente para la madre y el feto, produciéndose un desequilibrio en la producción placentaria de tromboxano A2 y prostaglandinas predominando el primero, dando lugar a vasoconstricción, agregación plaquetaria, contractilidad uterina, producción de tromplastina que conlleva a un depósito de fibrinógeno en el riñón produciendo proteinuria.

• **Teoría Genética:** Cunningham et al (2010), refiere que en un estudio realizado a 1.2 millones de nacimientos dio como resultado a un componente genético para la hipertensión arterial. La respuesta humoral materna dirigida por el anticuerpo Ig Anti- HLA- DR podría influir sobre la aparición de hipertensión arterial.

Mientras Pacheco (2007), manifiesta que no existe un solo gen para la preeclampsia, pero hay un grupo de polimorfismo genético, que se asocia a factores ambientales que afectan la expresión de los genes. Es probable que la preeclampsia involucre al genoma paterno IgF2, alelo T235 del gen angiotensina factor V y α

metiltetrahidrofolato reductasa, que se localiza en el cromosoma 1, 3, 4, 9 y 18.

- **Fisiopatología:**

La presión Arterial en la Preeclampsia se basa en el incremento de la Resistencia Vascular periférica y la disminución del Gasto Cardíaco. Por lo que este fenómeno a larga evolución exige un cambio en la adaptación de órganos como son: cambios en el corazón, riñón, etc. (Quintana, Federico, Sisi y Antonelli, 2003).

- **Cambios Cardiovasculares:** El vasoespasmo es fundamental para la hipertensión. La constricción vascular significa una resistencia al flujo sanguíneo y produciría la hipertensión. Afecta a la vasa vasorum, produciendo lesión vascular. La Angiotensina II tendría una acción directa sobre las células endoteliales produciendo contracción (Gonzales y Del Sol, 2003).

- **Cambios Hematológicos:** Gonzales y Del Sol (2003), refieren que la alteración hemática más frecuente cuando existe preeclampsia es la trombocitopenia producto de la degradación del fibrinógeno.

- La hemoglobina libre total en las preeclámpticas en relación con las normotensas está aumentada, por la existencia de mayor fragilidad eritrocitaria, síndrome de hiperviscosidad, hemorragia interplacentaria y mayor riesgo de síndrome de Hellp. La elevación de hemoglobina y el daño endotelial producen disminución en la acción y producción de factor relajante derivado del endotelio (Quintana, Federico, Sisi y Antonelli, 2003).
- El Óxido nítrico y sus repercusiones están disminuidas en gestante Preeclámpticas en relación a las

normotensas, después del parto estos niveles disminuyen (Quintana, Federico, Sisi y Antonelli, 2003).

• **Cambios Útero Placentarios:** Los hallazgos anatomopatológicos en la placenta muestran lesiones necróticas, arteriolitis degenerativas de las arterias espiraladas, que forman vaso espasmo, disminución de flujo útero placentario que conducen al síndrome de insuficiencia placentaria. Las lesiones en la placenta dan resultado en la degeneración del sincitio formando bloques de fibrina que ocluye el espacio intervilloso, trombosis extra vellosa (Rigol, 2004).

- La prostaglandina es un potente vasodilatador e inhibidor de la agregación plaquetaria, siendo producido en la placenta, corioamnios, decidua, trofoblasto y miometrio. El tromboxano tiene efectos opuestos a la prostaglandina cuando se rompe el equilibrio entre estos dos se produce la agregación plaquetaria, coagulación intravascular diseminada, depósito de fibrina que produce vasoespasmo, microinfartos, convulsiones, necrosis hepática, incremento de enzimas hepáticas y en el riñón endotelitis glomerular que causaría la proteinuria y el edema (Rigol, 2004).
- En el flujo uterino placentario existe una anormalidad en la arteria uterina con un índice sistodiastólico mayor o igual a 2.7 o persistencia de la incisura diastólica después de las 26 semanas relacionadas a una inadecuada modificación de las arterias espiraladas e invasión trofoblástica (Gonzales y Del Sol, 2003).
- La fibronectina juega un papel importante en la adhesión de la placenta a la decidua, cuando existe una placentación anormal, los valores de fibronectina

disminuyen en comparación con las gestantes normotensas (Quintana, Federico, Sisi y Antonelli, 2003).

- El trofoblasto isquémico aumenta la secreción de catecolaminas, así produciéndose vasoconstricción en los vasos placentarios. La noradrenalina produce lipólisis convirtiendo los triglicéridos en ácidos grasos libres, que son oxidados a peróxidos lipídicos, siendo estos últimos citotóxicos causando disfunción endotelial, produciendo endotelinas, procoagulantes, disminución del ácido nítrico, fibronectina y factor VII elevados (Rigol, 2004).

- **Cambios Renales:** Gonzales y Del Sol (2003), refieren que los cambios renales, están afectados en la disminución del flujo sanguíneo renal y una disminución de la filtración glomerular, aumentando creatinina y ácido úrico plasmático. Aparece también proteinuria no selectiva, dividido en una mayor permeabilidad de proteínas como la transferrina y globulina. La proteinuria es un indicador clínico y a menudo tardío.

El riñón de las preeclámpticas, en el microscopio electrónico muestra edemas de las células endoteliales del glomérulo con depósito de fibrina (Rigol, 2004).

- **Cambios Cerebrales:** El riego cerebral se mantiene en los 55ml/min/100gr bajo la influencia de la presión arterial. Cuando la presión arterial aumenta no hay regulación del flujo sanguíneo, dando lugar a la salida del plasma y eritrocito al espacio extravascular produciendo hemorragia petequeal e intravascular (Rigol, 2004).
- **Cambios Hepáticos:** Se desarrollan tipos de lesiones en el hígado como: Congestión pasiva crónica similar a la insuficiencia cardíaca derecha, necrosis hemorrágica periportal que se extiende debajo de la capsula hepática

hasta formar hematoma subcapsular y producir rotura hepática, generando dolor en el hipocondrio derecho e hipogastrio (Rigol, 2004).

- **Factores Predisponentes:** Los factores pueden ser:
 - **Paridad:** Las primigestas tienen la posibilidad de 6 a 8 veces de presentar preeclampsia en el primer embarazo que en el segundo, en comparación con las multíparas, esto se da por la adaptación de antígenos de la pareja (Quintana, Federico, Sisi y Antonelli, 2003).

En el primer embarazo los antígenos paternos son extraños para la madre, desencadenando un proceso inmunológico que provoca daño endotelial. Los antígenos fetales pasan a la circulación materna formando inmunocomplejos en los vasos sanguíneos provocando daño vascular, desencadenando la fisiopatología de la preeclampsia (Sánchez, 2009).

- **Edad:** El desarrollo de preeclampsia con mayor frecuencia se da en menores de 17 años y mayores de 35 años (Morales Ruiz, 2011).

Las mujeres mayores de 35 años, padecen con mayor frecuencia enfermedades crónicas vasculares que facilitan la presencia de preeclampsia. Y las mujeres jóvenes menor de 20 años se les forma con mayor frecuencia de placentas anormales (Sánchez, 2009).

- **Obesidad:** Existen estudios de que la obesidad es un potente factor de riesgo, en el embarazo causa activación endotelial y reacción inflamatoria sistémica relacionado a la arterioesclerosis que contiene proteína C, que se relaciona a la preeclampsia (Cunningham et al, 2006).

La obesidad provoca la expansión del volumen sanguíneo, aumentando el gasto cardiaco, para cubrir la

demanda metabólica, aumentando la presión arterial. Los adipocitos secretan citoquinas, factor necrosante tumoral α , produciendo daño vascular, empeorando el estrés oxidativo, aumentando el padecimiento de preeclampsia (Sánchez, 2009).

- ***Dieta:*** Se considera la desnutrición grave así como la deficiencia de proteínas y alguna vitaminas como factores importantes para el desarrollo de la preeclampsia (Rigol, 2004).

Estudios mostraron que la dieta con alto contenido de frutas y verduras tienen actividad antioxidante que se relacionan con la disminución de la presión arterial (Cunningham et al, 2010).

- ***Historia Familiar:*** Las hijas de madres que tuvieron preeclampsia tienen posibilidad de presentar la misma hasta en un 20-40% (Cunningham et al, 2010). En las pacientes que presentaron preeclampsia en el embarazo anterior pueden volver a presentar en un 20-50% (Sánchez, 2009).

Los familiares de primer grado de consanguinidad de una paciente preecláptica, tienen un riesgo de 4 a 5 veces de presentar preeclampsia cuando estén embarazadas y en el familiar de segundo grado de consanguinidad tiene un riesgo de 2 a 3 veces mayor de padecer preeclampsia (Sánchez, 2009).

- ***Hipertensión Arterial Crónica:*** La hipertensión arterial crónica produce daño vascular por diferentes mecanismos, produciendo daño vascular en la placenta, condicionando a una inadecuada oxigenación del trofoblasto lo cual podría desencadenar la preeclampsia (Sánchez, 2009).

- **Embarazo Gemelar:** El embarazo gemelar se caracteriza por la presencia de polihidramnios, que provoca sobredistensión del miometrio, disminuyendo la perfusión placentaria, hipoxia trofoblástica, produciendo preeclampsia (Sánchez, 2009).

- **Diagnostico:**

- **Clínico:** La preeclampsia se caracteriza por: Hipertensión y proteinuria (Colegio americano de obstetricia y ginecología, 2011).

Signos y Síntomas: Son:

- Hipertensión: se caracteriza por el aumento de la presión arterial mayor o igual a 140 y 90mmHg, tomadas en dos oportunidades separadas por al menos cuatro horas como mínimo y una semana como máximo (Colegio americano de obstetricia y ginecología, 2011 y Pacheco, 2007).

- Dolor Epigástrico: El dolor en el epigastrio o en el cuadrante superior derecho depende de la necrosis hepatoglobular, isquemia, hemorragias subcapsulares y edema que distiende la capsula de Glisson que se acompaña con alta concentración sérica de transaminasa (Gonzales y Del Sol, 2003; Rigol, 2004 y Cunningham et al, 2010).

- Trastornos Neurológicos:

Cefalea: Los dolores suelen ser frontales, también occipitales y no calman con los tratamientos analgésicos ordinarios (Gonzales y Del Sol, 2003).

Trastornos Visuales: Hay visión borrosa o pérdida absoluta de la visión, el cual se debe al vaso espasmo, isquemia y hemorragias petequiales

dentro del córtex occipital (Gonzales y Del Sol, 2003). En el 60% de los casos se encuentra espasmo, 20% de hemorragia y exudados, 20% edema de la retina y el 20% pacientes de fondo del ojo normal (Rigol, 2004).

- Gastro Intestinales: Los cuales son: Nauseas, vómitos, dolor en el epigastrio en barra, hematemesis e ictericia (Rigol, 2004).
- Renales: Como son: Oliguria, hematuria y excepcionalmente presencia de hemoglobina en orina (Rigol, 2004).

- **Diagnóstico de Laboratorio::**

- Proteinuria: su presencia es un signo característico de la preeclampsia, presentándose en orina de 24 horas, mayor a 300mg nos indica que la paciente esta con preeclampsia leve y si es mayor a 2g/24horas nos indica que preeclampsia grave, (Cunningham et al, 2010 y el Colegio Americano de Obstetricia y ginecologia, 2011).
- La creatinina: mayor o igual a 1.1 mg/dl si hay daño renal, la presencia de esta indica grado de severidad de la preeclampsia. (Colegio Americano de Obstetricia y ginecologia, 2011)
- Plaquetas: menor de 100 000 células/ml es característico en la preeclampsia que se podría presentar por la activación y agregación plaquetario, así también por hemolisis microangiopatica inducida por el vasoespasmo (Cunningham et al, 2006, Colegio Americano de Obstetricia y ginecologia, 2011 y el Hospital

Nacional Docente Madre Niño "San Bartolome", 2012)

- Transaminasas (TGO y TGP): mayor a 70UI. (Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolome", 2012)

Para diagnosticar preeclampsia severa, es suficiente la presencia de uno de los siguientes: Presión arterial sistólica mayor o igual a 160mmHg y presión arterial diastólica mayor o igual a 110mmHg en dos determinaciones separadas en cuatro horas, estando la paciente en reposo, proteinuria ≥ 2 gr, en orina de 24 horas, oliguria ≤ 500 ml en 24 horas, creatinina sérica > 1.1 mg/dl y alteraciones cerebrales como hiperreflexia con clonus, cefalea severa, escotomas, visión borrosa y amaurosis (Gutierrez, De la Fuente y Bajo, 2008).

2.2.3. EL ESTRÉS Y LA PREECLAMPSIA

El primer trimestre de embarazo fue clasificado como el más agotador para poder producir un estrés a comparación del tercer trimestre de embarazo pudiendo complicarse y producir un aumento de la presión arterial (Maldonado, 2009).

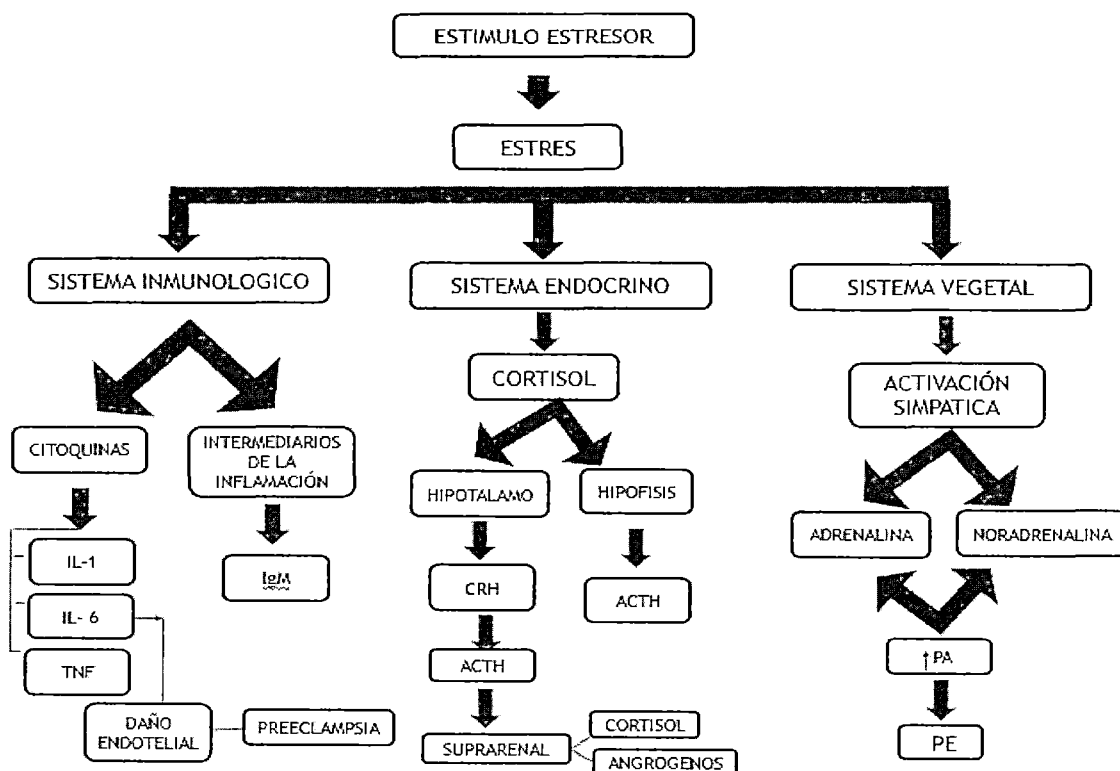
- **Fisiología del Estrés y Preeclampsia:**

Orlandini (2012) y Whitaker (2000), refieren que durante un periodo de estrés, el cuerpo libera epinefrina (adrenalina), cortisol y citosinas proinflamatorias en el plasma, como la IL-6, conllevando al daño endotelial, aumento de la presión

arterial por el estrechamiento de los vasos sanguíneos y actividad del corazón.

CUADRO N° 01

El cuadro nos muestra la fisiopatología del estrés y la preeclampsia.



Las respuestas inadecuadas a la tensión, fatiga crónica y al estado afectivo en gestantes causan estrés, y esta exposición puede ser crítica durante este periodo, ya que provocaría la aparición de preeclampsia, conllevando a cambios placentarios irreversibles. (Glynna, Dunkes, Chetterb, Wadhwa; 2005 y Whalen, 1987).

- **Entorno Psicosocial:** El estrés psicosocial se considera como el resultado de la relación entre la personas y su ambiente (Gandi, 2008).

Los procesos estresantes conllevan al estado Salud- Enfermedad, por lo que la asociación entre hormonas, factores sociales y psicológicos, aumentan los niveles de hormonas Adrenocorticotropa (ACTH), dehidrocortisona y cortisol en plasma sanguíneo, las cuales están asociadas al estado psicológico de la madre, manifestando factores de riesgo durante la gestación (Grandic et al, 2008).

- **Manifestaciones Clínicas del Estrés y Preeclampsia**
Un 80% de las primigestas admiten sentimientos de frustración y ansiedad cuando se enteran que están embarazadas. Un factor importante generador de estrés, es la inseguridad acerca de cuál será el resultado final del embarazo, situación que se incrementa en los casos en que existen complicaciones que lo convierten en un acontecimiento de alto riesgo. Por otro parte, a los cambios y molestias físicas que acompañan al embarazo normal, como:
 - **Vértigo:** Es la sensación de inestabilidad, mareo, pérdida de equilibrio, sensación de mareo (Flórez, 1999).
 - **Cefalea:** En la atención Gineco obstétrica el estrés aparece con mucha frecuencia, algunas veces como factor etiológico o como factor asociado. Las principales preocupaciones o factores de estrés que pesan sobre la gestante se refiere a los peligros

potenciales al estado físico del bebé y el de ella (Flórez, 1999).

• **Temores de las Gestantes:** La actitud de la mujer hacia el embarazo. Positivo o negativo refleja sus ideas acerca del mismo. Estas condiciones son resultados de toda tradición oral y escrita, formal e informal, que la mujer recibe acerca del embarazo y del parto. Este acumulo de información puede ser generadora de estrés, siendo algunos estresores los temores durante la gestación y son:

- **Temores Internos al Embarazo:** En este tipo de temores se encuentran los temores relacionados consigo mismas, con el bebé y el parto (Flórez, 1999).
- **Temores relacionados con su propio estado físico:** Estos Temores se refieren a amenazas o molestias percibidas por la gestante contra su propio estado físico como pueden ser: Miedo a la preeclampsia, malestar físico por dolores de cabeza, por presencia de náuseas y vómitos, malestar por encontrarse hospitalizada, temor a requerir una cirugía diferente a cesárea, temor al daño al que se podría ver expuesta, temor a sufrir en el parto, temor a quedar embarazada de nuevo (Flórez, 1999)
- **Temores relacionados con él Bebe:** Son temores que se refieren a la amenaza o molestia percibidos contra el estado físico del bebé durante la gestación o cuando vaya a ser un recién nacido, los cuales pueden ser: Temor al sufrimiento del feto, temor a abortar, temor a que el niño nazca con

malformación, temores relacionados a que el niño nazca con alteraciones mentales, temor que el embarazo fuera gemelar, temor a que el niño fuera prematuro, temor a que el niño muera en el útero (Flórez, 1999).

- **Temor Relacionado al Parto:** Son aquellos temores que refieren amenaza o malestar percibidos contra los estados físicos de la gestante o del niño cuando este vaya a nacer, los cuales pueden ser: Temor a perder el control y empezar a gritar durante el parto, temor a no poder relajarse y no poder colaborar en el parto, temor a desgarrarse durante el parto, temor a que el niño no pueda pasar el canal vaginal y/o sufra una lesión durante el parto, temor a sufrir excesivo dolor durante el parto, temor a complicarse y morirse durante el parto y temor a infectarse durante el parto (Flores, 1999).
- **Temores Externos:** Flórez (2009), refiere que esta categoría incluye los temores de las pacientes en relación con otros problemas de salud diferentes a la preeclampsia, como pueden ser: Preocupaciones al acceso de los servicios de salud, estresores económicos, laborales y los estresores referente a su pareja.
- **Temores Relacionados con los problemas de Salud:** Son temores de la paciente a padecer enfermedades diferentes a la preeclampsia, las cuales son: Temor a padecer alguna complicación.
- **Estresores de tipo Económico:** Son amenazas percibidas en relación a la situación económica,

especialmente a las finanzas del hogar entre ellas tenemos: Preocupación por la falta de dinero por los gastos diarios de la casa, problemas económicos especiales surgidos a raíz del embarazo (Flórez, 1999).

- **Estresores de Tipo Laboral:** Son amenazas percibidas con el propio trabajo o el del conyugue, las cuales pueden ser: Preocupación por que ella no pueda trabajar o por que su compañero se encuentre desempleado, preocupaciones por los problemas laborales que genera la hospitalización, preocupación por el trabajo excesivo que le aguardara, preocupación por el embarazo afecte en el aspecto laboral (Flórez, 1999).

- **Estresores relacionados con la situación familiar y de Pareja:** Son amenazas percibidas por la mujer entorno a la situación de su hogar o de su pareja, entre ellas tenemos: Preocupación por futuros embarazos, preocupación por algún problema familiar, preocupación por la actitud negativa de la familia, preocupación por los problemas con su pareja durante el presente embarazo, se siente afectada negativamente por la situación de su relación de pareja, percibe una actitud negativa de su pareja, el embarazo esta causando problemas en su relación de pareja (Flórez, 1999).

- **Consecuencias del estrés y preeclampsia:**

Grandic et al (2008), manifiesta que el estrés produce una elevación de la presión arterial, conllevando a la preeclampsia en gestantes, por lo que se complicaría

con la eclampsia, síndrome de Hellp y si no es controlada en su momento conllevaría a la muerte materno perinatal.

- Depresión y Ansiedad:

Estos trastornos psicológicos pueden aparecer como consecuencia del estrés crónico, pudiéndose manifestar en la gestante antes o durante el diagnóstico de la preeclampsia, como lo demuestra el siguiente estudio:

En este estudio prospectivo basado en la población durante el embarazo en las clínicas de maternidad ambulatoria en el área metropolitana de Helsinki, dio como resultados que Seiscientos veintitrés primigestas con embarazo único y se estudiaron a las diez a 17 (media 12) semanas de gestación y el parto. De ellos, 28 (4,5%), las mujeres desarrollaron preeclampsia. La depresión (puntuación media de 4,5 Beck, rango 3-17) se observó en 185 (30%), las mujeres y la ansiedad se observó en 99 (16%) en el embarazo temprano. En el análisis multivariado, tras el ajuste para posibles factores de confusión, la depresión se asoció con un mayor riesgo odds ratio 2,5; intervalo de confianza al 95% del 1,1, 5,4 para la preeclampsia, como la ansiedad OR 3,2, IC 95% 1,4 - 7,4. Cualquiera de depresión o ansiedad, o ambos, se asociaron con un mayor riesgo (OR 3,1, IC 95% 1,4, 6,9) para la preeclampsia (kurki, Raitasalo, Mattila y Ylikorkala; 2009).

La depresión y la ansiedad al comienzo del embarazo se asocian con riesgo de preeclampsia posteriores.

Un estudio de cohorte de 2.601 mujeres embarazadas. Mujeres pregestacional y principios del embarazo (antes de la terminación de 20 semanas de gestación) con diagnósticos psiquiátricos se mide a partir de registros médicos. Como resultado el estado de ánimo o trastorno de ansiedad materna se asoció con un mayor riesgo 2,12 veces mayor de preeclampsia después del ajuste por edad, raza / origen étnico, y el cuerpo antes del embarazo índice de masa (95% CI 1.02-4.45). El riesgo de preeclampsia parecían estar más estrechamente relacionada con el estado de ánimo o trastornos de ansiedad materna diagnóstica por primera vez durante la gestación (RR ajustado = 3,64, IC 95% 1,13-11,68). El RR correspondiente para el estado de ánimo y trastornos de ansiedad materna diagnóstica antes del embarazo fue de 1.73 (IC 95% 0.71-4.20).

El estado de ánimo y trastornos de ansiedad materna se asocian con mayor riesgo de preeclampsia (Qiu, Williams y Calderón, 2009). *Am J Hypertens*

Los cambios demasiado numerosos o rápidos, provocan a menudo un estrés nocivo.

Una prolongada depresión puede originar síntomas físicos tales como dolor de cabeza y pérdida

de peso, e incluso puede conducir al consumo excesivo de drogas, alcohol y medicamentos.

2.3. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN

Las hipótesis estadísticas son:

Ho: El estrés no se asocia significativamente a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

Ha: El estrés se asocia significativamente a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

2.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VI : Estrés

VD : Preeclampsia

Vc : Embarazos múltiples

Edad materna en los extremos de la vida reproductiva (menor de 19 años o mayor a los 35 años)

Vm: Primiparidad

Obesidad

Diabetes Gestacional

Hipertensión arterial crónica

2.5. DEFINICIÓN TEORICA BÁSICA:

2.5.1. Estrés:

- **Definición Conceptual:** Es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo a consecuencia de agentes estresores sociales, laborales.

- **Definición Operacional:** Puntaje obtenido en el cuestionario de estrés.

2.5.2. Preeclampsia:

- **Definición Conceptual:** La preeclampsia es el aumento de la presión arterial igual o mayor 140/90mmHg después de las 20 semanas de gestación hasta 12 semanas post parto, se acompaña con proteinuria mayor a 300 mg en 24 horas.
- **Definición Operacional:** Diagnóstico de preeclampsia registrado en la Historia Clínica

2.5.3. Embarazo múltiple:

- **Definición Conceptual:** Se define como el desarrollo simultaneo de dos o más fetos en la cavidad uterina.
- **Definición Operacional:** Resultado de la revisión de historias clínicas

2.5.4. Edad materna:

- **Definición Conceptual:** Tiempo de vida transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha del estudio.
- **Definición Operacional:** Resultado de la revisión de historias clínicas

2.5.6. Primiparidad:

- **Definición Conceptual:** Primer parto con la expulsión de un producto más allá de las 20 semanas, con un peso mayor de 500gr.
- **Definición Operacional:** Resultado de la revisión de historias clínicas

2.5.7. Obesidad:

- **Definición Conceptual:** Índice de masa corporal (IMC) $\geq 30\text{kg/m}^2$
- **Definición Operacional:** Resultado de la revisión de historias clínicas.

2.5.8. Diabetes Gestacional:

- **Definición Conceptual:** Es el metabolismo desordenado de los hidratos de carbono que es detectado por primera vez en el embarazo.
- **Definición Operacional:** Resultado de la revisión de historias clínicas.

2.5.9. Hipertensión Arterial Crónica:

- **Definición Conceptual:** Es la presión arterial mayor de 140/90mmHg detectada antes de las 20 semanas de gestación.
- **Definición Operacional:** Resultado de la revisión de historias clínicas.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	
					Desde que inició su embarazo:	SI	NO
ESTRÉS Tipo: cuantitativa Nivel de medición: intervalo	Es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo a consecuencia de agentes estresores sociales, laborales, familiares.	Puntaje obtenido en un test de estrés.	- Mental o Cognitivo - Fisiológica y Motora.	- Olvidos frecuentes - Escasa concentración - Desmotivación - Dificultad para tomar decisiones. - Cansancio Excesivo - Trastornos del Sueño - Diarreas - Tensión muscular - Modificaciones del apetito - Disminución de la Libido - Cefalea	¿Le es difícil recordar sus cosas? ¿Le es fácil concentrarse? ¿Ha perdido interés por las cosas que realiza? ¿Toma decisiones con facilidad? ¿Siente mucho cansancio que le impide hacer sus funciones diarias? ¿Duerme más de lo normal? ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño? ¿Sufre de estreñimiento con frecuencia? ¿Tiene dolores de espalda frecuentes? ¿Tiene dolores en la zona del cuello? ¿Está comiendo más que antes? ¿Pierde el apetito con frecuencia? ¿Le ha disminuido las ganas de tener relaciones sexuales? ¿Siente dolores de cabeza frecuentes?	2ptos. 1pto. 2ptos. 1pto. 2ptos. 2ptos. 2ptos. 1pto. 2ptos. 2ptos. 2ptos. 2ptos. 2ptos. 2ptos. 2ptos.	1pto. 2ptos. 1pto. 2ptos. 1pto. 1pto. 2ptos. 1pto. 1pto. 1pto. 1pto. 1pto. 1pto. 1pto.

			• Psicológicos Emocionales.	• Irritabilidad • Crisis de llanto • Sentimiento de miedo y culpa. • Preocupación excesiva • Inseguridad hacia ella, él bebe y la pareja.	• ¿Se molesta fácilmente? • ¿Siente ganas de llorar o llora frecuentemente? • ¿Se siente insegura? • ¿Tiene muchas preocupaciones? • ¿Siente que su pareja la comprende? • ¿Disfruta esta etapa? • ¿Se siente útil y necesaria?	2ptos.	1pto.
						2ptos.	1pto.
						2ptos.	1pto.
						2ptos.	1pto.
						1pto.	2ptos.
						1pto.	2ptos.
						1pto.	2ptos.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Hospital Departamental de Huancavelica.

El Hospital Departamental de Huancavelica (HDH), se encuentra a 3680 msnm, ubicado en el Departamento de Huancavelica, provincia de Huancavelica, distrito de Huancavelica, en el barrio de Yananaco.

Actualmente el HDH es un Hospital de nivel tipo II y en nivel de referencia cumple las Funciones Obstétricas Neonatales Esenciales (FONE), siendo el único hospital en la región, el cual recibe pacientes de zonas rurales.

Cuenta con atención integral ambulatoria y hospitalaria, con acciones de promoción de la salud prevención y riesgo; daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud, por lo que

cuenta con 10 Departamentos de Consultorios Externos y Hospitalización. El Departamento de Gineco Obstetricia cuenta con los Servicios de Ginecología y de obstetricia, siendo los servicios de hospitalización y consultorios externos donde se ejecutara la tesis, ya que maneja pacientes de Alto Riesgo Obstétrico, como son las pacientes con Preeclampsia y pacientes que vienen a su atención prenatal.

La vía de acceso es terrestre, y la carretera que recorren los colectivos es asfaltada y el tiempo promedio en llegar al Hospital Departamental de Huancavelica es de 10 minutos.

3.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el control que se tiene sobre las variables de estudio la siguiente investigación fue de tipo analítico, de casos y control ya que nos permitió conocer si el estrés es un factor de riesgo para padecer preeclampsia (Canales, de Alvarado y Pineda, 2009).

3.2.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Fue de nivel explicativo (Dankhe, 1986).

3.3. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

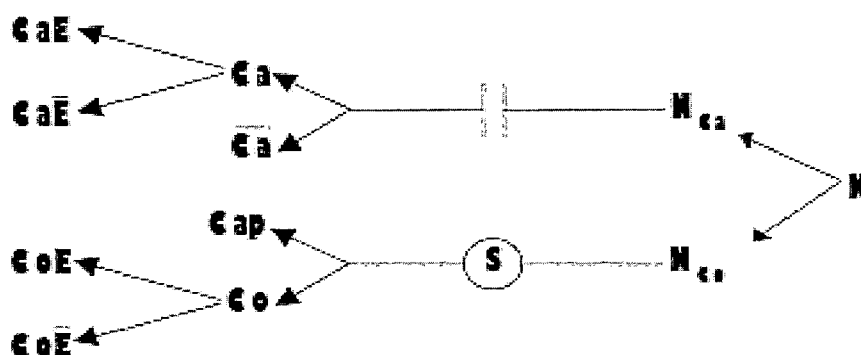
3.3.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN:

El método que se empleó en la investigación fue:

- Método Epidemiológico (Minaya, 2000).

3.3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

En la presente investigación se utilizó un diseño de casos y controles no pareados.



- N : Población de gestantes
 Nca : Fuente de gestantes con preeclampsia
 Nco : Fuente de gestantes sin preeclampsia
 S : Muestra probabilístico aleatoria
 II : Criterios de inclusión y exclusión
 Ca : Gestantes con preeclampsia en el estudio
 Ca : Gestantes con preeclampsia excluidas del estudio
 Cap : Gestantes sin preeclampsia excluidas del estudio
 Co : Gestantes sin preeclampsia en el estudio
 CoE : Gestantes con preeclampsia y estrés
 CaE : Gestantes con preeclampsia sin estrés
 CoE : Gestantes sin preeclampsia con estrés
 CoE : Gestantes sin preeclampsia sin estrés

3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población:

La población fue 500 gestantes atendidas en el HDH durante los meses de agosto a octubre del 2014.

Preeclampsia	Cantidad de Gestantes
Si	20
No	480
Total	500

Fuente: Libro de registro de Hospitalización de Gineco Obstetricia de agosto a octubre, 2014.

Población accesible:

Son 80 gestantes atendidas en el HDH durante los meses de agosto a octubre del año 2014, distribuidas de la siguiente manera:

Preeclampsia	Cantidad de Gestantes
Si	20
No	60
Total	80

Muestra: Para los casos fue censal y para los controles se tuvo 3 controles por cada caso.

Muestreo: Se consideran todos los casos y el muestreo de los controles es probabilístico aleatorio sistemático, eligiéndose 60 de 480 controles, de ocho en ocho personas.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para la variable estrés se empleó la técnica Psicométrica y el instrumento tamizaje de estrés.
- Para la variable Preeclampsia se usó la fuente secundaria con la técnica de observación indirecta y el instrumento fue la guía de recopilación de datos de historia clínica.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero:

Se diseñaron los instrumentos para el tamizaje de estrés materno, obteniéndose la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se realizó una prueba piloto en la red Asistencial - Essalud Huancavelica, previa coordinación con el Director de la mencionada institución. Para la validez del Cuestionario "PEEST" se utilizó la validez de contenido, siendo considerada adecuada en un 93% de los jueces expertos, para la

confiabilidad final se utilizó el coeficiente de alfa de cronbach, obteniéndose 0.94, lo cual es aceptable, quedando con 21 ítems.

Para la ficha de recolección de datos se utilizó la validez de contenido, el 83% de los expertos lo considero adecuada. La confiabilidad fue interobservadores a partir de las concordancias y discordancias la cual fue aceptable.

Segundo:

Se realizó la gestión en el HDH para la recolección de datos mediante el tamizaje de estrés materno y recolección de datos de historias clínicas.

Tercero:

Se identificó las gestantes con preeclampsia (Registrando el número de historia clínica), en el servicio de hospitalización de Gineco-obstetricia en los meses de agosto a octubre, 2014.

Cuarto:

Una vez obtenida la relación de número de historias clínicas de las gestantes con preeclampsia, se aplicaron los instrumentos de recolección de datos.

En base a los datos hallados se identificaron a los posibles controles (pacientes sin preeclampsia) según el muestreo probabilístico aleatorio sistemático y se aplicó el instrumento mencionado.

Quinto:

Se aplicó el cuestionario de estrés materno "PEEST", que fueron realizados en horarios que no afectaron al personal de salud ni a las usuarias.

Sexto:

Se codificó y tabuló los datos obtenidos en hoja de cálculo en Microsoft Office Excel 2013 y paquete estadístico SPSS 22.0.

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.7.1. Estadística descriptiva:

El trabajo de investigación se procesó en cuadros simples y de doble entrada.

3.7.2. Estadística Inferencial:

Para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba chi cuadrado de pearson y para ver el grado de asociación se empleó los Odds Ratio con un intervalo de confianza de 95%.

3.7.3. Paquete y Software Estadístico:

Se utilizó el software Microsoft Excel 2013 y paquete estadístico SPSS 22.0, para el procesamiento de los datos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La presente tesis se realizó en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Departamental de Huancavelica. Se aplicó el cuestionario "PEEST" a 80 gestantes, de las cuales 60 sin diagnóstico de preeclampsia (controles) y 20 gestantes con diagnóstico de preeclampsia (casos), tomando en cuenta las variables de control. De acuerdo a los objetivos planteados primero se analizara la variable preeclampsia obteniéndose el siguiente resultado:

TABLA 01

**GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, DE
AGOSTO A OCTUBRE, 2014**

Preeclampsia	Fi	hi%
Si	20	4%
No	480	96%
Total	500	100%

Fuente: Libro de hospitalización del servicio de Gineco-Obstetricia de agosto a octubre, 2014. Elaboración propia.

La Tabla 01 refleja que del total de gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre del 2014, el 4% desarrollo preeclampsia.

TABLA 02

**GESTANTES CON ESTRÉS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA DE AGOSTO A OCTUBRE,
2014**

ESTRÉS	Fi	hi%
CON ESTRÉS	36	45%
SIN ESTRÉS	44	55%
TOTAL	80	100%

Fuente: cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Elaboración Propia.

La tabla 02, devela que de las gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre del 2014, el 45% tuvo estrés.

TABLA 03

FALTA DE CONCENTRACIÓN COMO SINTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
FALTA DE CONCENTRACIÓN	SI	12	18	30
	NO	8	42	50
Total		20	60	80

Odds ratio = 3.500 Intervalo de confianza 95% = (1,223 – 10,015)

Chi cuadrado de Pearson = 5,760 P valor = 0,016

Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la Tabla 03, la falta de concentración como síntoma de estrés asociado a preeclampsia se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 5,760, con una significancia estadística de 0.016 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 3,500 con un IC 95% = (1,223 – 10,015). Lo que indica que este síntoma de estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, la falta de concentración como síntoma de estrés aumenta el riesgo en 3,500 veces de padecer preeclampsia.

TABLA 04

DIFICULTAD PARA TOMAR DECISIONES EN GESTANTES COMO SINTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
DIFICULTAD PARA TOMAR DECISIONES	SI	16	21	37
	NO	4	39	43
Total		20	60	80

Odds ratio = 7,429

Intervalo de confianza 95% = (2.199 – 25,095)

Chi cuadrado de Pearson = 12,219

P valor = 0,000

Corrección por continuidad o corrección de Yates = 10,476

P valor = 0,001

Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la Tabla 04, la toma de decisiones como síntoma de estrés asociado a preeclampsia se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 12,219 con una significancia estadística de 0,000 (P valor < 0.05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 10,476 con una significancia estadística de 0,001 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 7,429 con un IC 95% = (2.199 – 25,095). Lo que indica que este síntoma de estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, la dificultad para tomar decisiones aumenta el riesgo en 7,429 veces de padecer preeclampsia.

TABLA 05

**DORMIR MÁS DE LO NORMAL COMO SINTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO
A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014**

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
DUERME MAS DE LO NORMAL	Si	19	35	54
	No	1	25	26
Total		20	60	80

Odds ratio = 13,571 Intervalo de confianza 95% = (1,703 – 108,128)
 Chi cuadrado de Pearson = 9,193 P valor = 0,002
 Corrección por continuidad o corrección de Yates = 7,597 P valor = 0,006
 Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la Tabla 05, el dormir más de lo normal como síntoma de estrés asociado a preeclampsia se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 9,193 con una significancia estadística de 0,002 (P valor < 0.05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 7,597 con una significancia estadística de 0,006 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 13,571 con un IC 95% = (1,703 – 108,128). Lo que indica que este síntoma de estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, dormir más de lo normal aumenta el riesgo en 13,571 veces de padecer preeclampsia.

TABLA 06
DOLOR DE ESPALDA COMO SINTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A
PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
DOLOR DE ESPALDA	Si	16	23	39
	No	4	37	41
Total		20	60	80

Odds ratio = 6,435 Intervalo de confianza 95% = (1,913 – 21,643)

Chi cuadrado de Pearson = 10,423

P valor = 0,001

Corrección por continuidad o corrección de Yates = 8,822

P valor = 0,003

Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 06, los dolores de espalda en gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 10,423 con una significancia estadística de 0,001 (P valor < 0.05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 8,822 con una significancia estadística de 0,003 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 10,423 y un IC 95% = (1,913 – 21,643). Lo que indica que este síntoma de estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, los dolores de espalda incrementa el riesgo en 6,435 veces de padecer preeclampsia.

TABLA 07
AUMENTO DE APETITO COMO SINTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A
PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
AUMENTO DEL APETITO	Si	18	37	55
	No	2	23	25
Total		20	60	80

Odds ratio = 5,595 Intervalo de confianza 95% = (1,186 – 26,380)
 Chi cuadrado de Pearson = 5,605 P valor = 0,018
 Corrección por continuidad o corrección de Yates = 4,364 P valor = 0,037
 Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 07, el aumento del apetito en las gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 5,605 con una significancia estadística de 0,018 (P valor < 0.05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 4,304 con una significancia estadística de 0,037 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 5,595 y un IC 95% = (1,186 – 26,380). Lo que indica que este síntoma de estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, el aumento de apetito en las gestantes incrementa el riesgo en 5,595 veces de padecer preeclampsia.



TABLA 08
IRRITABILIDAD COMO SINTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A
PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
IRRITABILIDAD	Si	19	38	57
	No	1	22	23
Total		20	60	80

Odds ratio = 11,000 Intervalo de confianza 95% = (1,377 – 87,900)
 Chi cuadrado de Pearson = 7,343 P valor = 0,007
 Corrección por continuidad o corrección de Yates = 5,878 P valor = 0,015
 Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 08, la irritabilidad en las gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 7,343 con una significancia estadística de 0,007 (P valor < 0.05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 5,878 con una significancia estadística de 0,015 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 11,000 y un IC 95% = (1,377 – 87,900). Lo que indica que este síntoma de estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, la irritabilidad en las gestantes incrementa el riesgo en 11,000 veces de padecer preeclampsia.

TABLA 09
CRISIS DE LLANTO COMO SINTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A
PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
CRISIS DE LLANTO	Si	19	38	57
	No	1	22	23
Total		20	60	80

Odds ratio = 11,000 Intervalo de confianza 95% = (1,377 – 87,900)
 Chi cuadrado de Pearson = 7,343 P valor = 0,007
 Corrección por continuidad o corrección de Yates = 5,878 P valor = 0,015
 Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 09, la crisis de llanto en las gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 7,343 con una significancia estadística de 0,007 (P valor < 0.05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 5,878 con una significancia estadística de 0,015 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 11,000 y un IC 95% = (1,377 – 87,900). Lo que indica que este síntoma de estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, la crisis de llanto en las gestantes incrementa el riesgo en 11,000 veces de padecer preeclampsia.

TABLA 10
SENTIMIENTO DE MIEDO Y CULPA COMO SINTOMA DE ESTRÉS
ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A
OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
SENTIMIENTO DE MIEDO Y CULPA	Si	14	23	37
	No	6	37	43
Total		20	60	80

Odds ratio = 3,754 Intervalo de confianza 95% = (1,264 – 11,151)
Chi cuadrado de Pearson = 6,051 P valor = 0,014
Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 10, el sentimiento de miedo y culpa en las gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 6,051 con una significancia estadística de 0,014 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 3,754 y un IC 95% = (1,264 – 11,151). Lo que indica que este síntoma de estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, la inseguridad en las gestantes incrementa el riesgo en 3,754 veces de padecer preeclampsia.

TABLA 11

PREOCUPACIÓN EXCESIVA EN GESTANTES COMO SINTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
PREOCUPACION	Si	16	32	48
EXCESIVA	No	4	28	32
Total		20	60	80

Odds ratio = 3,500 Intervalo de confianza 95% = (1,046 – 11,706)
 Chi cuadrado de Pearson = 4,444 P valor = 0,035
 Corrección por continuidad o corrección de Yates = 3,940 P valor = 0,045
 Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 11, la preocupación excesiva en las gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia se encontró, un Chi-cuadrado de Pearson de 4,444 con una significancia estadística de 0,035 (P valor < 0.05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 3,940 y con una significancia estadística de 0,045 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 3,500 con un IC 95% = (1,046 – 11,706). Lo que indica que este síntoma de estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, la inseguridad en las gestantes incrementa el riesgo en 3,500 veces de padecer preeclampsia.

TABLA 12
ESTRÉS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCAMELICA, DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
ESTRES DURANTE EL	Si	16	20	36
EMBARAZO	No	4	40	44
Total		20	60	80

Odds ratio = 8,000 Intervalo de confianza 95%= (2,362 – 27,099)
 Chi cuadrado de Pearson = 13,199 P valor = 0,000
 Corrección por continuidad o corrección de Yates = 11,380 P valor = 0,001
 Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 12, el estrés en las gestantes como factor de riesgo asociado a preeclampsia se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 13,199 con una significancia estadística de 0,000 (P valor < 0.05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates con un valor de 11,380 y una significancia estadística de 0,001 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 8,000 con un IC 95% = (2,362 – 27,099). Lo que indica que el estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto incrementa el riesgo en 8,000 veces de padecer preeclampsia, si se padece de estrés durante la gestación.

•CONTRASTE DE HIPOTESIS:

Ho: El estrés no se asocia significativamente a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

Ha: El estrés se asocia significativamente a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

Para el proceso de prueba de hipótesis con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%; se tuvo presente dos aspectos:

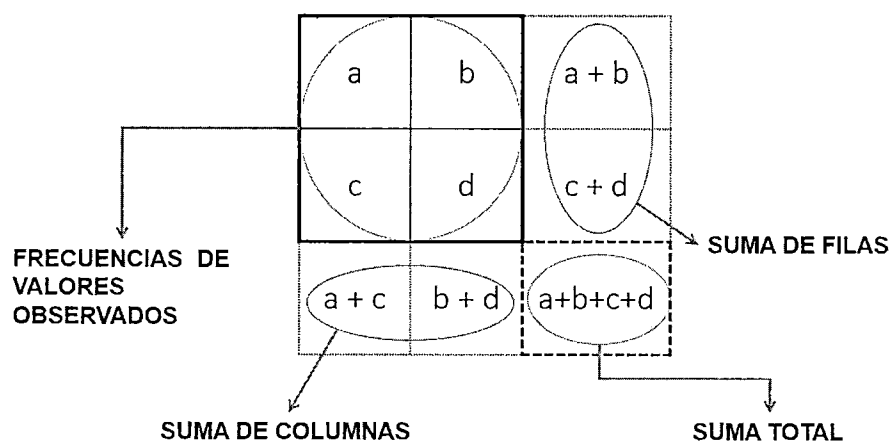
1.- Para determinar si existe o no asociación entre factor de exposición y el daño.

Se realizó el Contraste de Hipótesis con la prueba de Chi Cuadrado y la significancia estadística o p-valor, menor a 0.05.

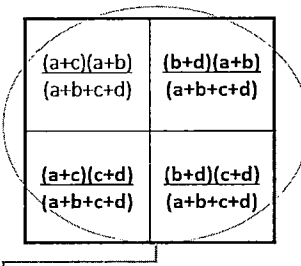
Tablas de contingencia

	Casos	Controles	
Expuestos	a	b	a + b
No expuestos	c	d	c + d
	a + c	b + d	

REALIZAR LAS SUMAS POR FILAS, POR COLUMNAS Y LA SUMA TOTAL



Usar la fórmula para obtener las frecuencias esperadas.



$\frac{(a+c)(a+b)}{(a+b+c+d)}$	$\frac{(b+d)(a+b)}{(a+b+c+d)}$
$\frac{(a+c)(c+d)}{(a+b+c+d)}$	$\frac{(b+d)(c+d)}{(a+b+c+d)}$

FRECUENCIAS DE VALORES ESPERADOS

$$X^2 = \sum \frac{(\text{Observado} - \text{Esperado})^2}{\text{Esperado}}$$

$$X^2 = \sum \frac{(16-9)^2}{9} + \frac{(20-27)^2}{27} + \frac{(4-11)^2}{11} + \frac{(40-33)^2}{33}$$

$$X^2 = 13.199$$

Calcular los grados de libertad. En este caso, como son dos los criterios de clasificación, el grado de libertad se calcularía así:

Grados de libertad = (nº de filas – 1) por (nº de columnas – 1)

$$\text{Grados de libertad} = (2 - 1)(2 - 1) = 1 \times 1 = 1$$

Para el estudio:

Si $X^2 > 3.841$, el test es significativo (se rechaza H_0) con $p < 0.05$.

El Valor P ó Significancia estadística es una medida (cuantitativa) de la fuerza de la evidencia en contra de la Hipótesis nula.

Cuando el valor de una frecuencia observada es menor que 5, se deben de aplicar correcciones como la CORRECCIÓN DE YATES, que es conservadora, en el sentido de que intenta disminuir el valor de la X^2 con el fin de que sea más difícil demostrar la significación estadística.

Así

$$X^2 = \sum \frac{(|\text{Observado} - \text{Esperado}| - 0.5)^2}{\text{Esperado}}$$

2.- Para determinar cuál es la magnitud de la asociación se utilizó la razón de ventajas, razón de momios u Odds Ratio.

La Hipótesis nula (Ho) es que la OR = 1

La Hipótesis alternativa (Ha) es que la OR ≠ 1

	Casos	Controles	
Expuestos	a	b	a + b
No expuestos	c	d	c + d
	a + c	b + d	

$$OR = \frac{\frac{\text{Probabilidad de exposicion en los casos}}{\text{Probabilidad de no exposicion en los casos}}}{\frac{\text{Probabilidad de exposicion en los controles}}{\text{Probabilidad de no exposicion en los controles}}} = \frac{\frac{a/(a+c)}{c/(a+c)}}{\frac{b/(b+d)}{d/(b+d)}} = \frac{a \times d}{b \times c}$$

$$OR = 8.00$$

4.2. DISCUSIÓN

La preeclampsia es una complicación del embarazo que condiciona morbilidad y mortalidad materno perinatal, de 500 gestantes (población) atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, el 4% desarrollo preeclampsia, lo que concuerda dentro de los límites nacionales que oscilan entre el 3 y 15%, referida en la literatura de Pacheco (2007).

Al analizar la asociación entre estrés y preeclampsia, en la presente investigación, se encontró que los síntomas de estrés asociados significativamente a preeclampsia son: dormir más de lo normal, irritabilidad, crisis de llanto, dolor de espalda, dificultad para tomar decisiones, aumento del apetito, inseguridad, preocupaciones excesivas y falta de concentración, con un P valor < 0.05 e IC95%

mayores a 1, con Odds Ratio de 13.571, 11.000, 11.000, 10.423, 7.429, 5.595, 3.754, 3.500, 3.500, respectivamente. Por lo tanto para el estudio los síntomas de estrés aumentan en 13, 11, 11, 10,7, 5, 3, 3, 3 veces respectivamente, la probabilidad de padecer preeclampsia. Este hallazgo es consistente con otro estudio sobre factores psicosociales asociados a preeclampsia Florez (2010) y Ku (2012).

Estos resultados podrían deberse a los cambios hormonales que ocurren durante la gestación, generando los síntomas ya mencionados en párrafos anteriores, cuando algunas gestantes carecen de la capacidad de afrontar al estrés.

Con respecto al estrés como factor de riesgo para preeclampsia, se asoció significativamente con chi cuadrado de 13.199 y P valor < 0.05 , con Odds Ratio de 8,000 e IC95% (2,362 – 27,099). Por lo tanto para el estudio el estrés es un factor de riesgo aumentando en 8 veces, la probabilidad de padecer preeclampsia. Este hallazgo no concuerda con el estudio sobre asociación entre el estrés crónico y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años, Lima, Perú 2013, donde mencionan que el estrés crónico aumenta el riesgo de padecer preeclampsia en un 2.8 veces IC 95 % (1,7 - 4,7).

Estos resultados pueden deberse al lugar donde se realizó la investigación, ya que en nuestra región algunas gestantes son de la zona rural, carecen de estudios y un nivel socioeconómico bajo por lo cual tendrían más carga emocional.

CONCLUSIONES

1. En el Hospital Departamental de Huancavelica; se encontró que de cada 10 gestantes 4 desarrollaron preeclampsia, en los meses de agosto a octubre del año 2014.
2. Los síntomas de estrés asociados significativamente a preeclampsia, fueron: dormir más de lo normal, irritabilidad, crisis de llanto, dolor de espalda, dificultad para tomar decisiones, aumento del apetito, inseguridad, preocupaciones excesivas y falta de concentración.
3. Existe una asociación significativa ($p < 0,05$) entre estrés y preeclampsia, siendo el estrés un factor que incrementa 8 veces más el riesgo de padecer preeclampsia (Odds Ratio de 8,0).

RECOMENDACIONES

- Al Director de la Diresa-Huancavelica: Se sugiere fortalecer las actividades en salud mental en las gestantes.
- Al Director del Hospital Departamental de Huancavelica: Insertar en la guía clínica de atención materno neonatal el tamizaje de salud mental en toda atención obstétrica.
- A los jefes del Servicio de Ginecología y a la jefa de obstetras: Promover actividades que lleven al diagnóstico de estrés en las gestantes por parte de los profesionales de salud mental conjuntamente con las obstetras.
- A la Directora de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia: Es necesario incorporar dentro de los silabus de las asignaturas pertinentes, el tema de estrés durante la gestación
- A las estudiantes de la escuela académica profesional de obstetricia Continuar investigaciones sobre los factores de riesgo para preeclampsia en nuestro medio y así mejorar la atención obstétrica.

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ, Diana; BENAVIDES, Jessica; BUENO, Oriana; CUADROS, Viviana; ECHEVERRY, David; GOMEZ, Lucas. (2001). Estrés e Hipertensión. [Versión Electrónica. En rev. Médica. España. pp. 01-21.

- ALLEN, M. et al. (2004). Diccionario MOSBY BOCKET de Medicina, enfermería y Ciencias de la Salud. Madrid, España: El Sevier. 1478pp.

- BONVIN, Karine y MEINHARDT, Christine. (2001, Abril). Control del estrés. En rev. De la Federación Internacional de Sociedad de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Suiza, 19. pp 01- 23.

- CALESO, Mariana. (2007). Vínculo Afectivo y estrés en la Maternidad Adolescente: Un estudio con metodología combinada. Memoria para optar doctorado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona. [Versión Electrónica]. En rev. Salud Med. España, 1, pp 01-15.

- CARVAJAL, Cesar. (2005). Estrés y Depresión: Una Mirada desde la Clínica a la Neurobiología. [Versión Electrónica]. En rev. Médica Clínica. Universidad de los Andes. Condes, 16 (4). pp. 210- 210.

- CRUZ, Jeddú; YANES, Marelis; ISLA, Ariana y HERNÁNDEZ, Pilar. (2007).Factores de riesgo de la preeclampsia. En Rev. Scielo. Cuba, 16, pp. 25-32. Extraído el 19 de julio de <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php>

- CUNNINGHAM, Gary et al. (2005). Obstetricia de Williams. 22° ed. Edit. Mc. Graw- Hill Interamericana. México. 1439pp.

- DUNCAN, Pedersen. (1990). Ideologías, contexto social y Salud Materna. [Versión Electrónica]. En rev. Organización Panamericana de la Salud. México, 16. pp. 01-12.

- FLOREZ, Luís. (1999). Evaluación del Estrés Prenatal en Pacientes con Preeclampsia. [Versión Electrónica]. En rev. Avances en Psicología Clínica Latinoamericana. Colombia, 17(1). pp. 107-126.

- GRANDI, Carlos et al. (2008). Relación entre Estrés Psicosocial y Parto Prematuro. [Versión Electrónica]. En rev. Del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda. Chile, 74 (5). pp. 281-285.

- GLYNN, Laura et al. (2001). Efectos del terremoto del tiempo y stress responsivity in pregnancy capacidad de respuesta de estrés en el embarazo. [Versión Electrónica]. En rev. Am j Obstetricia Ginecología. California, 1(189). pp 637-642.

- GUARINO, Lelicia. (2010). Sensibilidad Emocional, afrontamiento, salud y Calidad de vida percibida durante el Embarazo. [Versión Electrónica]. En rev. Psicología y Salud. Venezuela, 20 (2). pp. 179 --188.

- LUTGENDORF, Antoni. (2007). Factores Psicosociales y la Programación del Cáncer. [Versión Electrónica]. En rev.CurrDirPsicolSci. Canadá, 16 (1). Pp. 42-46.

- 67
- MALDONADO, Martin. (2009, Julio). Salud Mental y Embarazo. [Versión Electrónica]. En rev. De Psicología. Estados Unidos, 15. pp 01- 17.
 - MARRERO, María; AGUILAR, María y GUADALUPE, Aldrete. (2008). Estrés Psicosocial de las Adolescentes y la toxemia del embarazo. [Versión Electrónica]. En rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Perú, 25 (2). pp. 42-49.
 - MONGRUT, Andres. (2000). Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. Lima, Perú. 1569 pp.
 - MUÑOZ, Maritza y OLIVA, Patricio. (2009). Los estresores Psicosociales se asocian a síndrome Hipertensivo del Embarazo y /o Síntoma de Parto Prematuro en el Adolescentes. [Versión Electrónica]. En rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología. Chile, 74 (5). pp. 281-285.
 - NOGAREDA, Silvia. (2007). Fisiología del Estrés. [Versión Electrónica]. En rev. Psychologie du Stress. Estados Unidos 37(3). pp. 22-30.
 - PACORA, Percy. (2006). El origen de la Preeclampsia y la Eclampsia: La Placentación. [Versión Electrónica]. En rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia. Lima, 52(4). Pp. 202-212.
 - PACHECO, J. (2007). Ginecología Obstetricia u reproducción. Lima, Perú: Revista Especializas Peruanas. 1477pp.
 - QUINTANA, Atalia; FEDERICO, Diego; SISI, Tamara y ATONELLI, Carlos. (2003). Preeclampsia. [Versión Electrónica]. En

rev.Posgrado de la vía Catedral de Medicina. Colombia, 1 (133).
Pp. 16-20

- QIU, Carlos; WILLIAMS, Manuel y CALDERÓN, Mauricio. (2009, marzo). Riesgo de preeclampsia en relación con la madre del estado de ánimo y trastornos de ansiedad diagnosticadas antes o durante el embarazo temprano. En Rev. View at Publisher, Volumen 22. Extraído 30 de Julio, 2010 de <http://www.eclips.consult.com/eclips/article/Psychiatry>
- RIGOL, Orlando. (2004). Obstetricia y Ginecología. Habana, Cuba: Ciencia Médicas. 443pp.
- Rodriguez, Cyro. (2001). La teoría del stress del dr. Hans selye y la técnica de meditación trascendental.Enrev. Mercosur. (1).2 Extraído el 24 de Setiembre, 2011, de http://www.cyro.com.ar/la_teoría_del_estres.htm.
- SALVADOR, Jaime; MARTINEZ, Yolanda; LECHUGA, Angélica; RUIZ, Rosario y TERRONES, Alberto. (2000). Situación Psicosocial de las Adolescentes y Toxemia del Embarazo. [Versión Electrónica]. En rev. Salud Pública de México. México, 40 (2). pp. 90-105.
- SANCHEZ, Mayra. (2009). Factores de Riesgo para la Preeclampsia-Eclampsia en Mujeres atendidas el Hospital Provincial General de Latacuga en el Periodo Comprendido entre Enero 2008 a Enero 2009. Memoria para optar el Título de Médico General, Escuela de Medicina, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnico de Chimbarazo, Riobamba, Ecuador.
- SÁNCHEZ, Eulalia; GÓMEZ, Julio y MORALES, Víctor. (2005). Preeclampsia severa, eclampsia, síndrome de HELLP,

comportamiento clínico. [Versión Electrónica]. En RevFacMed UNAM. México. 4(48). pp 10 – 28.

- SADLER, T. (2008). Langman Embriológica Médica. Traducido por José Luís Ferran. Buenos Aires, Argentina: Medica Panamericana. S. A. 387pp.
- SCHETTERB, Pathiky WADHWAA, Andrea. (2005). El embarazo afecta a la valoración de los acontecimientos de vida negativos. En Rev. Scientia, Artículo 7. Extraído el 2 de agosto, 2010, desde <http://www.sciencedirect.com/science>.
- VERNON, Barnes y ORME, David. (2008, mayo). El impacto de la reducción del estrés en la hipertensión esencial y las enfermedades cardiovasculares. En rev. Internacional de Ciencias del Deporte. Estados Unidos, 12(4), pp 1-30. Extraído el 28 de Junio, 2010, de <http://www.cafid.com/Revista/01201>.
- VOLLEBREG, A & VRIJKOTTE (2008). Es el estrés psicosocial en los primeros embarazos en curso relacionados con la hipertensión de la preeclampsia y la gestación. [Versión Electrónica]. En. International Journal of Obstetrics and Gynaecology. Holanda, 1(3). pp. 48-70.
- ZAPARDIEL, I; DE LA FUENTE, J. y BAJO, J. (2008). Guía Práctica de Urgencias en Obstetricia y Ginecología. Madrid, España: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 176pp.

ANEXOS

ANEXO A

“ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2014”

Stefany, Cerrón Fernández

Isamar, De la Cruz Paco

Bachilleres

RESUMEN:

La tesis titulada, “Estrés y preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2014” tuvo como objetivo determinar la asociación entre estrés y preeclampsia. La hipótesis de la mencionada investigación fue, que el estrés se asocia significativamente a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica; siendo de tipo analítico de casos y control con un nivel explicativo.

En cuanto al método se usó el epidemiológico aplicando el diseño de casos controles no pareados; teniendo una muestra de 20 gestantes con preeclampsia (Casos) y 60 normotensas (controles); las técnicas usadas para la recolección de datos fueron: el cuestionario “PEEST” y la guía de recopilación de datos de historia clínica, las cuales fueron diseñadas por las investigadoras.

Teniendo como resultado que los síntomas de estrés como: dormir más de lo normal, irritabilidad, crisis de llanto, dolor de espalda, dificultad para tomar decisiones, aumento del apetito, inseguridad, preocupaciones excesivas y falta de concentración, con un P valor < 0.05 e IC95% mayores a 1, con Odds Ratio de 13.571, 11.000, 11.000, 10.423, 7.429, 5.595, 3.754, 3.500, 3.500, respectivamente. El estrés se asocia significativamente con preeclampsia (Chi-cuadrado de Pearson de 13,199), con un $p < 0,05$; obteniendo un OR=8.000; con un intervalo de confianza al 95% (2,362 – 27,099).

Por lo que se concluye que existe una asociación significativa entre estrés y preeclampsia, siendo el estrés un factor que incrementa 8 veces más el riesgo de padecer preeclampsia.

Palabras Clave: Preeclampsia, Estrés y Gestación.

ABSTRACT: This thesis entitled, "stress and preeclampsia in pregnant women treated at the Departmental Hospital of Huancavelica, 2014" had the objective to determine the association between stress and preeclampsia. The hypothesis of the mentioned research was that stress is significantly associated with preeclampsia in pregnant women treated at the Departmental Hospital of Huancavelica; it was of analytical type of cases and control with an explanatory level.

In terms of methods, the epidemiological one was used, applying a non-matched controls cases design; taking a sample of 20 pregnant women with preeclampsia (cases) and 60 normal tense (controls); the techniques used for data collection were: "PEEST" questionnaire and the medical records data collection Guide which were designed by the researchers.

The results show that the symptoms of stress such as: sleeping more than normally, irritability, crying crisis, back pain, difficulty taking decisions, increase of appetite, insecurity, excessive concerns, and lack of concentration, with a P value < 0.05 and IC 95% higher than 1, with Odds Ratio of 13.571 11,000 11,000, 10.423, 7.429, 5.595, 3.754, 3500, 3500 respectively. Stress is significantly associated with preeclampsia (Pearson Chi-squared of

13,199), with a $p < 0.05$; obtaining an OR = 8 000; with a 95% confidence interval (2,362-27,099).

So it is concluded that there is a significant association between stress and preeclampsia, being stress a factor that increases the risk of developing preeclampsia 8 more times.

Key words: Preeclampsia, stress and pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es la elevación de la presión arterial mayor o igual a 140/90mmHg en dos tomas, separadas en intervalo de cuatro horas acompañada con proteinuria mayor o igual 300mg en 24 horas, que se presenta a partir de las 20 semanas de gestación, hasta las 12 semanas post parto (Pacheco, 2007; Mongrut, 2000; Quintana; Sadler, 2008; Rigol, 2004; Cunningham et al, 2010 y Sánchez, 2009).

En el Perú, la preeclampsia constituye la segunda causa de muerte materna (Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, 2013) y la región Huancavelica reporta que el 6% de las gestantes padecen de preeclampsia (Oficina de estadística de la Dirección Regional de Salud Huancavelica, 2013).

En el Hospital Departamental de Huancavelica [HDH] un 4.2% de gestantes presentaron preeclampsia

(Libro de hospitalización del servicio de Gineco-obstetricia, 2013).

La patología en mención no tiene aún una etiología determinada sin embargo se ha comprobado su asociación con factores de riesgo como: Edad, paridad, antecedente de hipertensión arterial crónica y preeclampsia, diabetes, obesidad y embarazo gemelar, por otra parte un factor poco estudiado es el estrés (Pacheco, 2007; Mongrut, 2000; Quintana; Sadler, 2008; Rigol, 2004; Cunningham et al, 2010 y Sánchez, 2009).

Siendo el estrés un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo a consecuencia de agentes estresores (sociales, laborales, familiares, etc) (MINSA, 2011), la presencia de esta, teóricamente condiciona al daño endotelial, que contribuye a la aparición de preeclampsia, según las teorías de Orlandini (2012) y Whitaker (2000), quienes refieren que durante un periodo de estrés, el cuerpo libera epinefrina (adrenalina), cortisol y citocinas proinflamatorias en el plasma, como la IL-6, conllevando al daño endotelial, aumento de la presión arterial por el estrechamiento de los vasos sanguíneos y actividad del corazón.

El objetivo de la presente tesis fue determinar la asociación entre el

estrés y preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, para ello se identificó a las gestantes con preeclampsia, las cuales se caracterizaron de acuerdo a las variables de estudio, luego, se identificó gestantes sin preeclampsia, posteriormente se categorizó el estrés en ambos grupos y por último se analizó la asociación entre el estrés y preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014.

Para ello se utilizó un diseño epidemiológico caso control, las técnicas para la recolección de datos fueron: el cuestionario "PEEST" y la guía de recopilación de datos de historia clínica.

Teniendo en cuenta lo anterior los resultados de la investigación contribuyen a plantear medidas de detección y tratamiento de estrés en gestantes, como parte de la atención prenatal.

Es así que la presente tesis consta de cuatro capítulos. El primer capítulo se trata el problema, dentro de ello se detalla el planteamiento de problema, formulación del problema, los objetivos, justificación y limitaciones; en el capítulo II, se describe el marco teórico que incluye los antecedentes de estudio, bases teórico conceptuales,

hipótesis, identificación de variables y la definición de términos básicos. El capítulo III, hace referencia a las metodologías de la investigación.

Y por último el capítulo IV contiene los resultados de la investigación mostrados en cuadros, además de la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Se deja a consideración del jurado calificador la presente investigación, esperando que sea un aporte al campo del conocimiento en Obstetricia.

Las Tesis.

METODOLOGÍA:

Tipo de Investigación: Es de tipo analítico, de casos y controles

Nivel de Investigación: Es de Nivel explicativo.

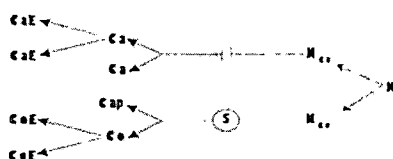
Métodos de investigación:

El método que se empleó en la investigación fue:

- Método Epidemiológico (Minaya, 2000).

Diseño de Investigación:

En la presente investigación se utilizó un diseño de casos controles no pareados.



- N : Población de gestantes
- Nca : Fuente de gestantes con preeclampsia
- Nco : Fuente de gestantes sin preeclampsia
- S : Muestra probabilístico aleatoria

- II : Criterios de inclusión y exclusión
- Ca : Gestantes con preeclampsia en el estudio
- Ca : Gestantes con preeclampsia excluidas del estudio
- Cap : Gestantes sin preeclampsia excluidas del estudio
- Co : Gestantes sin preeclampsia en el estudio
- CaE : Gestantes con preeclampsia y estrés
- CaE : Gestantes con preeclampsia sin estrés
- CoE : Gestantes sin preeclampsia con estrés
- CoE : Gestantes sin preeclampsia sin estrés

Población:

La población fue 500 gestantes atendidas en el HDH durante los meses de agosto a octubre del 2014.

Población accesible:

Son 80 gestantes atendidas en el HDH durante los meses de agosto a octubre del año 2014, distribuidas de la siguiente manera:

Preeclampsia	Cantidad de Gestantes
Si	20
No	60
Total	80

Muestra:

Para los casos fue censal y para los controles se tuvo 3 controles por cada caso.

Muestreo:

Se consideran todos los casos y el muestreo de los controles es probabilístico aleatorio sistemático, eligiéndose 60 de 480 controles, de ocho en ocho personas.

RESULTADOS:

La presente tesis se realizó en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Departamental de Huancavelica. Se aplicó el cuestionario "PEEST" a 80 gestantes, de las cuales 60 sin diagnóstico de preeclampsia (controles) y 20 gestantes con diagnóstico de preeclampsia (casos), tomando en cuenta las variables de control. De acuerdo a los objetivos planteados primero se analizara la

variable preeclampsia obteniéndose el siguiente resultado:

GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

Preeclampsia	fi	hi%
Si	20	4%
No	480	96%
Total	500	100%

La Tabla refleja que del total de gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre del 2014, el 4% desarrollo preeclampsia.

GESTANTES CON ESTRÉS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

ESTRÉS	Fi	Hi
CON ESTRÉS	36	45
SIN ESTRÉS	44	55
TOTAL	80	100

La tabla devela que de las gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre del 2014, el 45% tuvo estrés.

FALTA DE CONCENTRACIÓN COMO SÍNTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
FALTA DE CONCENTRACIÓN	SI	12	18	30
	NO	8	42	50
Total		20	60	80

En la Tabla, la falta de concentración como síntoma de estrés asociado a

preeclampsia se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 5,760, con una significancia estadística de 0.016 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 3,500 con un IC 95% = (1,223 – 10,015). Lo que indica que este síntoma de estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, la falta de concentración como síntoma de estrés aumenta el riesgo en 3,500 veces de padecer preeclampsia.

DIFICULTAD PARA TOMAR DECISIONES EN GESTANTES COMO SÍNTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
DIFICULTAD PARA TOMAR DECISIONES	SI	16	21	37
	NO	4	39	43
Total		20	60	80

En la Tabla, la toma de decisiones como síntoma de estrés asociado a preeclampsia se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 12,219 con una significancia estadística de 0,000 (P valor < 0.05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 10,476 con una significancia estadística de 0,001 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 7,429 con un IC 95% = (2.199 – 25,095). Lo que indica que este síntoma de estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, la dificultad para tomar decisiones aumenta el riesgo en 7,429 veces de padecer preeclampsia.

**DORMIR MÁS DE LO NORMAL COMO
SÍNTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A
PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA DE AGOSTO A
OCTUBRE, 2014**

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
DUERME MAS	Si	19	35	54
DE LO NORMAL	No	1	25	26
Total		20	60	80

En la Tabla, el dormir más de lo normal como síntoma de estrés asociado a preeclampsia se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 9,193 con una significancia estadística de 0,002 (P valor < 0.05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 7,597 con una significancia estadística de 0,006 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 13,571 con un IC 95% = (1,703 – 108,128). Lo que indica que este síntoma de estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, dormir más de lo normal aumenta el riesgo en 13,571 veces de padecer preeclampsia.

**DOLOR DE ESPALDA COMO
SÍNTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A
PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA DE AGOSTO A
OCTUBRE, 2014**

		Preeclampsia		Total
		a		
		Si	No	
DOLOR DE	Si	16	23	39
ESPALDA	No	4	37	41
Total		20	60	80

En la tabla, los dolores de espalda en gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 10,423 con una significancia estadística de 0,001 (P valor < 0.05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 8,822 con una significancia estadística de 0,003 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 10,423 y un IC 95% = (1,913 – 21,643). Lo que indica que el síntoma de estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, los dolores de espalda incrementa el riesgo en 6,435 veces de padecer preeclampsia.

**AUMENTO DE APETITO COMO
SÍNTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A
PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA DE AGOSTO A
OCTUBRE, 2014**

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
AUMENTO DEL	Si	18	37	55
APETITO	No	2	23	25
Total		20	60	80

En la tabla, el aumento del apetito en las gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 5,605 con una significancia estadística de 0,018 (P valor < 0.05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 4,304 con una significancia estadística de 0,037 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 5,595 y un IC 95% = (1,186 – 26,380). Lo que indica que este síntoma de estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, el aumento de apetito en las gestantes incrementa el riesgo en 5,595 veces de padecer preeclampsia.

**IRRITABILIDAD COMO SINTOMA DE
ESTRÉS ASOCIADO A
PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA DE AGOSTO A
OCTUBRE, 2014**

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
IRRITABIL	Si	19	38	57
IDAD	No	1	22	23
Total		20	60	80

En la tabla, la irritabilidad en las gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 7,343 con una significancia estadística de 0,007 (P valor < 0.05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 5,878 con una significancia estadística de 0,015 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 11,000 y un IC 95% = (1,377 – 87,900). Lo que indica que este síntoma de estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, la irritabilidad en las gestantes incrementa el riesgo en 11,000 veces de padecer preeclampsia.

**CRISIS DE LLANTO COMO SINTOMA
DE ESTRÉS ASOCIADO A
PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA DE AGOSTO A
OCTUBRE, 2014**

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
CRISIS DE	Si	19	38	57
LLANTO	No	1	22	23
Total		20	60	80

En la tabla, la crisis de llanto en las gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 7,343 con una significancia estadística de 0,007 (P valor < 0.05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 5,878 con una significancia estadística de 0,015 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 11,000 y un IC 95% = (1,377 – 87,900). Lo que indica que este síntoma de estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, la crisis de llanto en las gestantes incrementa el riesgo en 11,000 veces de padecer preeclampsia.

**SENTIMIENTO DE MIEDO Y CULPA
COMO SINTOMA DE ESTRÉS
ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA DE AGOSTO A
OCTUBRE, 2014**

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
SENTIMIENTO	Si	14	23	37
DE MIEDO Y	No	6	37	43
CULPA				
Total		20	60	80

En la tabla, el sentimiento de miedo y culpa en las gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 6,051 con una significancia estadística de 0,014 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 3,754 y un IC 95% = (1,264 – 11,151). Lo que indica que este síntoma de estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, la inseguridad en las gestantes incrementa el riesgo en 3,754 veces de padecer preeclampsia.

PREOCUPACIÓN EXCESIVA EN GESTANTES COMO SINTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
PREOCUPACION EXCESIVA	Si	16	32	48
	No	4	28	
Total		20	60	80

En la tabla, la preocupación excesiva en las gestantes como sintoma de estrés asociado a preeclampsia se encontró, un Chi-cuadrado de Pearson de 4,444 con una significancia estadística de 0,035 (P valor < 0.05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 3,940 y con una significancia estadística de 0,045 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 3,500 con un IC 95% = (1,046 – 11,706). Lo que indica que este síntoma de estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, la inseguridad en las gestantes incrementa el riesgo en 3,500 veces de padecer preeclampsia.

ESTRÉS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
ESTRES DURANTE EL EMBARAZO	Si	16	20	36
	No	4	40	
Total		20	60	80

En la tabla, el estrés en las gestantes como factor de riesgo asociado a preeclampsia se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 13,199 con

una significancia estadística de 0,000 (P valor < 0.05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates con un valor de 11,380 y una significancia estadística de 0,001 (P valor < 0.05), un Odds Ratio de 8,000 con un IC 95% = (2,362 – 27,099). Lo que indica que el estrés tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto incrementa el riesgo en 8,000 veces de padecer preeclampsia, si se padece de estrés durante la gestación.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La preeclampsia es una complicación del embarazo que condiciona morbilidad y mortalidad materno perinatal, de 500 gestantes (población) atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, el 4% desarrollo preeclampsia, lo que concuerda dentro de los límites nacionales que oscilan entre el 3 y 15%, referida en la literatura de Pacheco (2007).

Al analizar la asociación entre estrés y preeclampsia, en la presente investigación, se encontró que los síntomas de estrés asociados significativamente a preeclampsia son: dormir más de lo normal, irritabilidad, crisis de llanto, dolor de espalda, dificultad para tomar decisiones, aumento del apetito, inseguridad, preocupaciones excesivas y falta de concentración, con un P valor < 0.05 e IC95% mayores a 1, con Odds Ratio de 13.571, 11.000, 11.000, 10.423, 7.429, 5.595, 3.754, 3.500, 3.500, respectivamente. Por lo tanto para el estudio los síntomas de estrés

aumentan en 13, 11, 11, 10,7, 5, 3, 3, 3 veces respectivamente, la probabilidad de padecer preeclampsia. Este hallazgo es consistente con otro estudio sobre factores psicosociales asociados a preeclampsia Florez (2010) y Ku (2012).

Estos resultados podrían deberse a los cambios hormonales que ocurren durante la gestación, generando los síntomas ya mencionados en párrafos anteriores, cuando algunas gestantes carecen de la capacidad de afrontar al estrés.

Con respecto al estrés como factor de riesgo para preeclampsia, se asoció significativamente con chi cuadrado de 13.199 y P valor < 0.05, con Odds Ratio de 8,000 e IC95% (2,362 – 27,099). Por lo tanto para el estudio el estrés es un factor de riesgo aumentando en 8 veces, la probabilidad de padecer preeclampsia. Este hallazgo no concuerda con el estudio sobre asociación entre el estrés crónico y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años, Lima, Perú 2013, donde mencionan que el estrés crónico aumenta el riesgo de padecer preeclampsia en un 2.8 veces IC 95 % (1,7 - 4,7).

Estos resultados pueden deberse al lugar donde se realizó la investigación, ya que en nuestra región algunas gestantes son de la zona rural, carecen de estudios y un nivel

socioeconómico bajo por lo cual tendrían más carga emocional.

Las conclusiones fueron:

En el Hospital Departamental de Huancavelica; se encontró que de cada 10 gestantes 4 desarrollaron preeclampsia, en los meses de agosto a octubre del año 2014.

Los síntomas de estrés asociados significativamente a preeclampsia, fueron: dormir más de lo normal, irritabilidad, crisis de llanto, dolor de espalda, dificultad para tomar decisiones, aumento del apetito, inseguridad, preocupaciones excesivas y falta de concentración.

Existe una asociación significativa ($p < 0,05$) entre estrés y preeclampsia, siendo el estrés un factor que incrementa 8 veces más el riesgo de padecer preeclampsia (Odds Ratio de 8,0).

BIBLIOGRAFIA:

CRUZ, Jeddú; YANES, Marelis; ISLA, Ariana y HERNÁNDEZ, Pilar. (2007). **Factores de riesgo de la preeclampsia**. En Rev. Scielo. Cuba, 16, pp. 25-32. Extraído el 19 de julio de <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php>.

FLOREZ, Luís. (1999). Evaluación del Estrés Prenatal en Pacientes con Preeclampsia. [Versión Electrónica]. En rev. Avances en Psicología Clínica

Latinoamericana. Colombia, 17(1). pp. 107-126.

GLYNN, Laura et al. (2001). Efectos del terremoto del tiempo y capacidad de respuesta de estrés en el embarazo. [Versión Electrónica]. En rev. Am j Obstetricia Ginecología. California, 1(189). pp 637-642.

NOGAREDA, Silvia. (2007). Fisiología del Estrés. [Versión Electrónica]. En rev. Psychologie du Stress. Estados Unidos 37(3). pp. 22-30.

QIU, Carlos; WILLIAMS, Manuel y CALDERÓN, Mauricio. (2009, Marzo).

Riesgo de preeclampsia en relación con la madre del estado de ánimo y trastornos de ansiedad diagnosticadas antes o durante el embarazo temprano. En Rev. View at Publisher, Volumen 22. Extraído 30 de Julio, 2010 de <http://www.eclips.consult.com/eclips/article/Psychiatry>

VOLLEBREG, A & VRIJKOTTE (2008). Es el estrés psicosocial en los primeros embarazos en curso relacionados con la hipertensión de la preeclampsia y la gestación. [Versión Electrónica]. En. International Journal of Obstetrics and Gynaecology. Holanda, 1(3). pp. 48-70.

QUINTANA, Atalia; FEDERICO, Diego; SISI, Tamara y ATONELLI, Carlos. (2003). Preeclampsia. [Versión Electrónica]. En rev. Posgrado de la vía Catedral de

Medicina. Colombia, 1 (133). Pp. 16-20

MUÑOZ, Maritza y OLIVA, Patricio. (2009). Los estresores Psicosociales se asocian a síndrome Hipertensivo del Embarazo y /o Síntoma de Parto Prematuro en el Adolescentes. [Versión Electrónica]. En rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología. Chile, 74 (5). pp. 281-285.

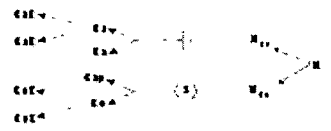
ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: "ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA"

INVESTIGADORAS: Bachiller. CERRÓN FERNÁNDEZ, Stefany L.
Bachiller. DE LA CRUZ PACO, Isamar T.

FORMULACION DEL PROBLEMA	FORMULACION DEL OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es la asociación que existe entre estrés y preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de	OBJETIVOS GENERALES: Determinar la asociación entre el estrés y preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.	Ha: El estrés se asocia significativamente a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.	Variable Independiente s: El estrés.	- Mental Cognitivo - Fisiológica y Motora.	- Dificultad para tomar decisiones. - Falta de concentración. - Olvidos Frecuentes - Desmotivación - Cansancio Excesivo - Tensión muscular - Trastornos del sueño - Diarrea - Dolor de Cabeza - Lumbalgias	TIPO DE INVESTIGACIÓN Analítico de Casos y Control. NIVEL DE INVESTIGACIÓN Explicativo MÉTODO DE INVESTIGACIÓN - Método Epidemiológico DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Huancavelica?	OBJETIVOS ESPECIFICOS: • Identificar casos de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. • Evaluar el estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. • Analizar la asociación entre estrés y preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental	Ho: El estrés se asocia significativamente a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.	• Variable Dependiente: Preeclampsia	• Psicológicos o Emocionales. Diagnóstico registrado Signos y síntomas registrados: EXAMEN DE LABORATORIO - Examen de Orina de 24 horas Mayor a 2 fetos	• Modificaciones del Apetito • Irritabilidad • Crisis de llanto • Tartamudeo • Sentimiento de miedo y culpa. • Inseguridad hacia ella, el bebe y la pareja. Diagnóstico de preeclampsia Presión arterial $\geq$ 140/90mmHg Proteína en orina > a 300mg en 24 horas.	Diseño epidemiológico casos control.  N : Población de gestantes Nca: Fuente de gestantes con preeclampsia Nco: Fuente de gestantes sin preeclampsia S: Muestra probabilística aleatoria II : Criterios de inclusión y exclusión Ca: Gestantes con preeclampsia en el estudio Cap: Gestantes con preeclampsia excluidas del estudio Co: Gestantes sin preeclampsia en el estudio CaE: Gestantes con preeclampsia y estrés CoE: Gestantes con preeclampsia sin estrés CoE: Gestantes sin preeclampsia con estrés CoE: Gestantes sin preeclampsia sin estrés POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO Población: La población son 500 gestantes atendidas en el HDH durante los meses de agosto a octubre del 2014.
---------------	---	---	--	--	---	---

	de Huancavelica.		• Variable control: Embarazos múltiples - Edad materna - Nuliparidad - Primiparidad - Obesidad. - Diabetes gestacional. - Hipertensión arterial crónica	en el embarazo. ≥19 y ≤ a 35 años Ausencia de partos Primer embarazo IMC Valores anormales Aumento de la presión arterial antes de las 20 sem de gestación.	 0 partos Gesta 1 > 29 Kg/cm ² En ayunas: ≥ 95mg/dl 1ra hora: ≥ 180 mg/dl A las 2hrs: ≥ 155 mg/dl A las 3hrs: ≥ 140 mg/dl	<table><tr><th>Preeclampsia</th><th>Cantidad de Gestantes</th></tr><tr><td>Si</td><td>20</td></tr><tr><td>No</td><td>480</td></tr><tr><td>Total</td><td>500</td></tr></table> Población accesible: Son 80 gestantes atendidas en el HDH durante los meses de agosto a octubre del 2014. Muestra: Para los casos fue censal y para los controles se tuvo 3 controles por cada caso. Muestreo: Se consideran todos los casos y el muestreo de los controles es probabilístico aleatorio sistemático, eligiéndose 60 de 480 controles, de ocho en ocho personas. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: • Para la variable estrés la técnica será Psicométrica y el instrumento tamizaje	Preeclampsia	Cantidad de Gestantes	Si	20	No	480	Total	500
Preeclampsia	Cantidad de Gestantes													
Si	20													
No	480													
Total	500													

						de estrés. • Para la variable Preeclampsia se usó la fuente secundaria con la técnica de observación indirecta y el instrumento fue la guía de recopilación de datos de historia clínica. TECNICA DE ANALISIS DE DATOS: Estadística descriptiva: Se usaran los cuadros simples y de doble entrada. Estadística Inferencial: Para el cálculo del intervalo de confianza para los OR se utilizara la prueba χ^2 cuadrado. PAQUETE Y SOFTWARE ESTADÍSTICO Se utilizara el software Microsoft Excel 2013 Y paquete estadístico SPS 22.0.
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO C



CUESTIONARIO "PEEST"

(Cuestionario para evaluar el nivel de Estrés en Gestantes)

Estimada señora:

Reciba nuestros saludos cordiales, el presente cuestionario es parte de una investigación realizada en la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Tiene por finalidad valorar las molestias que tuvo durante su embarazo, la información que proporciona será totalmente confidencial por ello se le suplica responder con sinceridad las preguntas del cuestionario. Le agradecemos de antemano su colaboración.

DATOS GENERALES:

CODIGO : FECHA (/ /) EDAD :
ESTADO CIVIL : G: P: OCUPACIÓN :
EDAD GESTACIONAL : GRADO DE INSTRUCCIÓN:
FUM :

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

Evite dejar respuestas en blanco, si tiene alguna duda puede preguntar al encuestador.

N°	ITEMS	SI	NO
	Desde que inició su embarazo:		
1.	¿Le es difícil recordar sus cosas?		
2.	¿Le es fácil concentrarse?		
3.	¿Ha perdido interés por las cosas que realiza?		
4.	¿Toma decisiones con facilidad?		
5.	¿Siente mucho cansancio que le impide hacer sus funciones diarias?		
6.	¿Duerme más de lo normal?		
7.	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
8.	¿Sufre de estreñimiento con frecuencia?		
9.	¿Tiene dolores de espalda frecuentes?		
10.	¿Tiene dolores en la zona del cuello?		
11.	¿Está comiendo más que antes?		
12.	¿Pierde el apetito con frecuencia?		
13.	¿Le ha disminuido las ganas de tener relaciones sexuales?		
14.	¿Siente dolores de cabeza frecuentes?		
15.	¿Se molesta fácilmente?		
16.	¿Siente ganas de llorar o llora frecuentemente?		
17.	¿Se siente insegura?		
18.	¿Tiene muchas preocupaciones?		
19.	¿Siente que su pareja la comprende?		
20.	¿Disfruta esta etapa?		
21.	¿Se siente útil y necesaria?		

GRACIAS POR TU COLABORACION

"La maternidad es la más importante de todas las profesiones. Exige más conocimientos que cualquier otro asunto relacionado con el hombre.



GUIA DE RECOPIACIÓN DE DATOS DE HISTORIA CLINICA (Valoración de Preeclampsia)



La presente guía tiene como propósito recopilar datos de las historias clínicas de gestantes que son atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica con diagnóstico de Preeclampsia.

Es parte de un estudio realizado por egresadas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica. Toda la información que se obtenga será usada para la investigación tomando en cuenta la confidencialidad de los datos.

FECHA : / / CODIGO:..... EDAD:

F.O :..... EG :.....ss. GLUCOSA:

IMC AL INICIO DEL EMBARAZO:.....ANTECEDENTE DE HTA CRÓNICA:

Instrucciones:

Consignar y registrar la información solicitada tras revisar la historia clínica de la gestante, no dejar espacios en blanco o datos sin registrar. Cualquier observación debe ser anotada al final del formulario.

Diagnóstico de Preeclampsia SI () NO ()

Si la respuesta es SI, indicar:

Tipo de preeclampsia :

Evidencias clínicas :

➤ Presión Arterial de Diagnóstico : mmHg

EXAMEN DE LABORATORIO:

EXAMEN EN ORINA:

➤ Proteína en orina : 24 horas (VN < a 300mg en 24 horas)

OBSERVACIONES:

.....
.....

ANEXO D

PROCESO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. ÍTEMS SEGÚN DIMENSIONES:

- Diagnóstico de Preeclampsia SI () NO ()
- Signos
- Presión arterial $\geq 140/90$ mmHg
- Examen de laboratorio.
- Proteína en orina $> a 300$ mg en 24 horas.

2. VALIDEZ:

Se asegura la validez del instrumento porque se elabora el instrumento de recopilación de datos de historia clínica en base al marco teórico y operacionalización de variables y así mismo se realiza el juicio de expertos, en el panel tenemos a dos ginecólogos y una obstetra, obteniéndose los siguientes resultados:

ITEM EVALUADO	JUECES EXPERTOS				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%	N°	%
1	3	100%	0	0%	3	100%
2	1	33%	2	67%	3	100%
3	3	100%	0	0%	3	100%
4	3	100%	0	0%	3	100%
5	3	100%	0	0%	3	100%
6	3	100%	0	0%	3	100%
7	3	100%	0	0%	3	100%
8	3	100%	0	0%	3	100%

9	1	33%	2	67%	3	100%
10	3	100%	0	0%	3	100%
TOTAL	26	87%	4	13%	30	100%

En términos generales el instrumento tiene una validez de contenido en un 87%, lo que es aceptable. En relación al ítem N° 02, solo el 67% de expertos está en desacuerdo con las instrucciones por lo que es necesario modificarlo.

Referente al ítem N°09, solo el 67% de expertos están en desacuerdo con la cantidad de ítems por lo que los ítems se eliminaron.

3. PRUEBA PILOTO:

Se realizó el hospital II- Essalud Huancavelica con gestantes que representan el 25% de la muestra de estudio y son similares en características en la zona de residencia.

La prueba piloto se realizó durante 07 días a fines del mes de setiembre e inicios del mes de octubre del año 2014.

4. PODER DISCRIMINATIVO DE ÍTEMS:

El poder discriminativo de ítems es alto, no existen discrepancias entre observadores obteniéndose los mismos datos tras la revisión de historias clínicas.

5. CONFIABILIDAD:

Se calcula la confiabilidad interobservadores a partir de las concordancias y discordancias.

$$\text{confiabilidad} = \frac{\text{concordancias}}{\text{concordancias} + \text{discordancias}} = \frac{6}{6} = 1$$

La confiabilidad es aceptable ya que es igual a uno.

6. INSTRUMENTO FINAL:

Diagnóstico de Preeclampsia SI () NO ()

Si la respuesta es SI, indicar:

EG al momento del Dx : _____

Tipo de preeclampsia : _____

Evidencias clínicas :

➤ Presión Arterial de Diagnóstico : mmHg

EXAMEN DE LABORATORIO:

EXAMEN EN ORINA:

➤ Proteína en orina :mg/dl en 24 horas (VN < a 300mg en 24 horas)

OBSERVACIONES:

.....

7. BAREMO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para identificar la preeclampsia en gestantes se consideran los siguientes criterios.

PREECLAMPSIA	CRITERIO
SI	Registro del Dx.en historias clinicas o registro de presión arterial $\geq$ 140/90mmHg + Proteína en orina > a 300mg en 24 horas.
NO	Registro del Dx.en historias clinicas o registro de presión arterial < a 140/90mmHg, sin proteinuria.

A partir de ello se clasificara en:

TIPO DE PREECLAMPSIA	CRITERIO
LEVE	Registro del Dx.en historias clinicas.
SEVERA	Registro del Dx.en historias clinicas

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio.

En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo de su apreciación negativa, además de indicar qué se debe cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.		X
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores de la variable de estudio.	X	
4	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones e inducción de respuesta.	X	
5	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
6	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
7	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución a los ítems son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
8	Cada uno de los ítems planteados está en interrelación con los demás.	X	
9	La cantidad de ítems del instrumento es suficiente para recopilar la información necesaria.		X
10	Los ítems en conjunto abarcan la variable de estudio en su totalidad, es decir permiten alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

1. El instrumento enfocado a. determinar stress,
2. -----
3. -----
4. -----
5. -----
6. -----
7. -----
8. -----
9. los ítems. deben ser enfocados a det. el stress,
10. -----

Fecha: 28/09/14.

NOMBRE DEL EXPERTO:

FIRMA Y POST FIRMA:

Dr. R. Francis Corzo Arguilles
GINECOLOGO-OBSTETRA
C.M.P. 38130 RNE: 24551

NOTA: EL EFECTO ES PRESUMPTIVO
NO ES NECESARIO DETERMINAR COMO
SE LEGO AL DIAGNOSTICO YA Q' SOLO
EVOLUCIONA EL EFECTO.

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio.

En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo de su apreciación negativa, además de indicar qué se debe cambiar en el instrumento.

Nº	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	☒	☐
2	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	☒	☐
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores de la variable de estudio.	☒	☐
4	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones e inducción de respuesta.	☒	☐
5	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	☒	☐
6	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	☒	☐
7	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución a los ítems son pertinentes a los objetos materia de estudio.	☒	☐
8	Cada uno de los ítems planteados está en interrelación con los demás.	☒	☐
9	La cantidad de ítems del instrumento es suficiente para recopilar la información necesaria.	☒	☐
10	Los ítems en conjunto abarcan la variable de estudio en su totalidad, es decir permiten alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	☒	☐

SUGERENCIAS:

1. Aplicar el instrumento.
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Fecha: .../.../...

NOMBRE DEL EXPERTO:

Rana Gutierrez

FIRMA Y POST FIRMA:

[Firma]

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio.

En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo de su apreciación negativa, además de indicar qué se debe cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.		X
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores de la variable de estudio.	X	
4	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones e inducción de respuesta.	X	
5	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
6	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
7	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución a los ítems son pertinentes a los objetos materia de estudio.		X
8	Cada uno de los ítems planteados está en interrelación con los demás.	X	
9	La cantidad de ítems del instrumento es suficiente para recopilar la información necesaria.		X
10	Los ítems en conjunto abarcan la variable de estudio en su totalidad, es decir permiten alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

1. Falten incluir factores que puedan intervenir en la Investigación.
2. -----
3. -----
4. -----
5. -----
6. -----
7. -----
8. -----
9. -----
- 10.-----

Fecha: 23/10./14

NOMBRE DEL EXPERTO:

FIRMA Y POST FIRMA:



Carina Pineda Enciso
OBSTETRA
COP: 18862

PROCESO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO “PEEST”

3. ÍTEMS SEGÚN DIMENSIONES:

➤ Mental o Cognitivo:

Indicadores:

- Olvidos frecuentes
 - a) ¿Le es difícil recordar sus cosas?
- Escasa concentración
 - a) ¿Le cuesta concentrarse fácilmente?
- Desmotivación
 - a) ¿Ha perdido interés por las cosas que realiza?
- Dificultad para tomar decisiones.
 - a) ¿Le cuesta tomar decisiones?
- Cansancio Excesivo
 - a) ¿Siente mucho cansancio que le impide hacer sus funciones diarias?
- Trastornos del Sueño
 - a) ¿Duerme más que antes?
 - b) ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?

➤ Fisiológica y Motora.

Indicadores:

- Diarreas
 - a) ¿Sufre de diarreas frecuentemente?
- Tensión muscular
 - a) ¿Tiene dolores de espalda frecuentes?
 - b) ¿Tiene dolores en la zona del cuello?
- Modificaciones del apetito
 - a) ¿Está comiendo más de lo normal?
 - b) ¿Pierde el apetito frecuentemente?
- Disminución de la Libido
 - a) ¿Ha disminuido las ganas de tener relaciones sexuales con su pareja?

- Cefalea

a) ¿Siente dolores de cabeza frecuentes?

➤ Psicológicos o Emocionales.

Indicadores:

- Irritabilidad

a) ¿Se molesta fácilmente?

- Crisis de llanto

a) ¿Siente ganas de llorar o llora frecuentemente?

- Sentimiento de miedo y culpa.

a) ¿Se siente insegura?

- Preocupación excesiva

a) ¿Tiene muchas preocupaciones?

- Inseguridad hacia ella, él bebe y la pareja

a) ¿Siente que su pareja la comprende?

b) ¿Disfruta esta nueva etapa?

c) ¿Se siente útil y necesaria?

4. VALIDEZ:

Se asegura la validez del instrumento porque se elabora el cuestionario en base al marco teórico y operacionalización de variables, por juicio de expertos a cuatro psicólogos y una obstetra, obteniéndose los siguientes resultados:

ITEM EVALUADO	JUECES EXPERTOS				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	5	100%	0	0%	5	100%
2	5	100%	0	0%	5	100%
3	5	100%	0	0%	5	100%
4	4	67%	1	33%	5	100%
5	5	100%	0	0%	5	100%
6	5	100%	0	0%	5	100%

7	5	100%	0	0%	5	100%
8	5	100%	0	0%	5	100%
9	5	100%	0	0%	5	100%
10	4	67%	1	33%	5	100%
TOTAL	48	93%	2	7%	50	100%

En términos generales el instrumento tiene una validez de contenido en un 96%, lo que es aceptable. En relación al ítem N° 04, solo el 33% de expertos está en desacuerdo con el lenguaje utilizado en la redacción de ítems N° 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, del cuestionario por lo que es necesario cambiar su lenguaje y del sentido positivo al negativo.

Referente al ítem N° 10, solo el 33 % de expertos están en desacuerdo que los ítems del cuestionario no abarcan la variable en estudio en su totalidad es por ello que se modifican los ítems N° 17, 18, 19 del cuestionario.

3. PRUEBA PILOTO:

Se realizó el hospital II- Essalud Huancavelica con gestantes que representan el 25% de la muestra de estudio y son similares en características en la zona de residencia.

La prueba piloto se realizó durante 07 días a fines del mes de setiembre e inicios del mes de octubre del año 2014.

4. PODER DISCRIMINATIVO DE ÍTEMS:

Se calcula el poder discriminativo de ítems con el método de correlación de pearson ítems - total, modificand ón de los siguientes ítems:

ITEM N° 02 ¿Le es fácil concentrarse?

ITEM N° 04 ¿Toma decisiones con facilidad?

ITEM N° 06 ¿Duerme más de lo normal?

ITEM N° 08 ¿Sufre de estreñimiento con frecuencia?

ITEM N° 11 ¿Está comiendo más que antes?

ITEM N° 12 ¿Pierde el apetito con frecuencia?

ITEM N° 20 ¿Disfruta esta etapa?

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
PD	0.40	0.17	0.66	0.21	0.30	0.18	0.35	-0.21	0.45	0.47	0.17	0.01	0.51	0.70	0.33	0.77	0.59	0.34	0.31	-0.08	0.41
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+

5. CONFIABILIDAD:

Se calcula la confiabilidad con el coeficiente alfa de cronbach.

$$\alpha = \frac{np}{1+p(n+1)}$$

$$\alpha = \frac{21(0.33)}{1 + 0.33(21 - 1)}$$

$$\alpha = \frac{6.93}{7.6} = 0.91$$

La confiabilidad es elevada.

6. INSTRUMENTO FINAL:

El cuestionario definitivo queda con 21 ítems en el orden siguiente:

ITEM N° 01 ¿Le es difícil recordar sus cosas?

ITEM N° 02 ¿Le es fácil concentrarse?

ITEM N° 03 ¿Ha perdido interés por las cosas que realiza?

ITEM N° 04 ¿Toma decisiones con facilidad?

ITEM N° 05 ¿Siente mucho cansancio que le impide hacer sus funciones diarias?

ITEM N° 06 ¿Duerme más de lo normal?

ITEM N° 07 ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?

ITEM N° 08 ¿Sufre de estreñimiento con frecuencia?

ITEM N° 09 ¿Tiene dolores de espalda frecuentes?

ITEM N° 10 ¿Tiene dolores en la zona del cuello?

ITEM N° 11 ¿Está comiendo más que antes?

ITEM N° 12 ¿Pierde el apetito con frecuencia?

ITEM N° 13 ¿Le han disminuido las ganas de tener relaciones sexuales?

ITEM N° 14 ¿Siente dolores de cabeza frecuentes?

ITEM N° 15 ¿Se molesta fácilmente?

ITEM N° 16 ¿Siente ganas de llorar o llora frecuentemente?

ITEM N° 17 ¿Se siente insegura?

ITEM N° 18 ¿Tiene muchas preocupaciones?

ITEM N° 19 ¿Siente que su pareja la comprende?

ITEM N° 20 ¿Disfruta esta etapa?

ITEM N° 21 ¿Se siente útil y necesaria?

7. BAREMO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El cuestionario consta de 21 ítems. Los ítems con sentido positivo son: 2, 4, 8, 19, 20, 21 y se codifican:

SI	NO
1	2

Los ítems con sentido negativo son: 1, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y se codifican:

SI	NO
2	1

El puntaje mínimo es 21 y el máximo es 42, a partir de ello se categoriza en:

	PUNTAJE
Sin estrés	21 – 31
Con estrés	32 – 42

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio.

En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo de su apreciación negativa, además de indicar qué se debe cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	x	
2	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	x	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores de la variable de estudio.	x	
4	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones e inducción de respuesta.	x	
5	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	x	
6	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	x	
7	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución a los ítems son pertinentes a los objetos materia de estudio.	x	
8	Cada uno de los ítems planteados está en interrelación con los demás.		
9	La cantidad de ítems del instrumento es suficiente para recopilar la información necesaria.	x	
10	Los ítems en conjunto abarcan la variable de estudio en su totalidad, es decir permiten alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	x	

SUGERENCIAS:

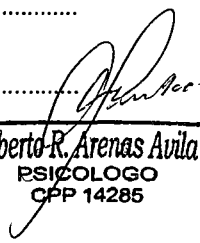
1. modificar la pregunta # 08.
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Fecha: 25.09.2014

NOMBRE DEL EXPERTO:

Alberto Arenas Avila

FIRMA Y POST FIRMA:

.....

Ψ Alberto R. Arenas Avila
PSICOLOGO
CPP 14285

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio.

En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo de su apreciación negativa, además de indicar qué se debe cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores de la variable de estudio.	X	
4	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones e inducción de respuesta.	X	
5	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
6	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
7	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución a los ítems son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
8	Cada uno de los ítems planteados está en interrelación con los demás.	X	
9	La cantidad de ítems del instrumento es suficiente para recopilar la información necesaria.	X	
10	Los ítems en conjunto abarcan la variable de estudio en su totalidad, es decir permiten alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Fecha: 27/01/14

NOMBRE DEL EXPERTO:

ERIKA J. CRUZ MALDONADO

FIRMA Y POST FIRMA:



Erika J. Cruz Maldonado
PSICÓLOGA
CPsP. 19846

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio.

En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo de su apreciación negativa, además de indicar qué se debe cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	✓	
2	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	✓	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores de la variable de estudio.	✓	
4	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones e inducción de respuesta.		✓
5	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	✓	
6	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	✓	
7	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución a los ítems son pertinentes a los objetos materia de estudio.	✓	
8	Cada uno de los ítems planteados está en interrelación con los demás.	✓	
9	La cantidad de ítems del instrumento es suficiente para recopilar la información necesaria.	✓	
10	Los ítems en conjunto abarcan la variable de estudio en su totalidad, es decir permiten alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.		✓

SUGERENCIAS:

1. Incrementar ítem para medir estrés.
2. Incrementar ítems de preocupación, tensión.
3. Incrementar ítems de toma de decisiones
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Fecha: 24.1.9.14

NOMBRE DEL EXPERTO:

Vilma Rossana Jesús Poma

FIRMA Y POST FIRMA:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA



Vilma Rossana Jesús Poma
PSICOLOGA
C.R.P. 11239

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio.

En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo de su apreciación negativa, además de indicar qué se debe cambiar en el instrumento.

Nº	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	✓	
2	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	✓	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores de la variable de estudio.	✓	
4	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones e inducción de respuesta.	✓	
5	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	✓	
6	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	✓	
7	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución a los ítems son pertinentes a los objetos materia de estudio.	✓	
8	Cada uno de los ítems planteados está en interrelación con los demás.	✓	
9	La cantidad de ítems del instrumento es suficiente para recopilar la información necesaria.	✓	
10	Los ítems en conjunto abarcan la variable de estudio en su totalidad, es decir permiten alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	✓	

SUGERENCIAS:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

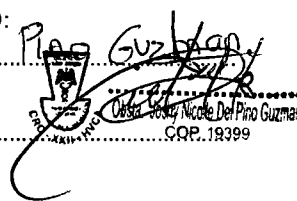
Fecha: .../.../...

NOMBRE DEL EXPERTO:

Joshuy N. Del Pino Guzman

FIRMA Y POST FIRMA:

.....


Código: 19399

RESOLUCIONES



27

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

27

Resolución N° 252-2014-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 25 de agosto del 2014.

VISTOS:

La solicitud con registro N° 1069, de fecha 22 de agosto del 2014, donde la Estudiante CERRON FERNANDEZ, STEFANY LILIANA, solicita corrección de datos en la Resolución N° 191-2013-CFS-VRAC-UNH (23.08.2013).

CONSIDERANDO:

Que, la Facultad de Ciencias de la Salud tiene autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro del marco de la Ley y el Estatuto Interno de la Universidad.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, en el Art 28° del Reglamento **ACADÉMICO DE BACHILLER Y TITULO PROFESIONAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA** refiere que El Director de la Escuela designará a un docente nombrado como asesor teniendo en cuenta el tema de investigación, en un plazo no menor de cinco días hábiles, comunicando a la Coordinación de la Facultad, para la emisión de la Resolución, adjuntando un ejemplar del proyecto. El estudiante podrá proponer a un docente en calidad de asesor, que sea afín al tema de investigación y el Art. 31° refiere que El Proyecto de Investigación que no tenga observaciones, es decir que haya sido aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto.

Que, Resolución N° 191-2013-CFS-VRAC-UNH, de fecha 23 de agosto del 2013, se **DESIGNA**, como docente asesor de proyecto **"ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA"** a la Obsta. Lina Yubana Cárdenas Pineda, co asesor a la Obsta. Rossibel Juana Muñoz De la Torre y a los miembros del jurados. Mg. Tula Susana Guerra Olivares (presidente), Obsta Jenny Mendoza Vilcahuaman (secretaria) y Obsta. Claris Jhovana Pérez Venegas (vocal)

Que, con solicitud con registro N° 1069, de fecha 22 de agosto del 2014, donde la Estudiante CERRON FERNANDEZ, STEFANY LILIANA, solicita corrección de datos en la Resolución N° 191-2013-CFS-VRAC-UNH (23.08.2013), debido a que la resolución designa asesor y jurados, lo cual no es congruente con el Reglamento.

Que, de conformidad a lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- DEJAR SIN EFECTO, en toda su extensión la **RESOLUCIÓN N° 191-2013-CFCS-VRAC-UNH**.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DESIGNAR, a las Obstetras: Lina Yubana CARDENAS PINEDA como docente asesor y Obsta. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE como docente co asesor del Proyecto de **"ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA"**, presentado por las egresadas: DE LA CRUZ PACO, Isamar Tatiana y CERRON FERNANDEZ, Stefany Liliana



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

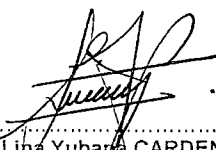
Resolución N° 252-2014-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 25 de agosto del 2014.

ARTÍCULO TERCERO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, interesadas, docente asesor y docente coasesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."

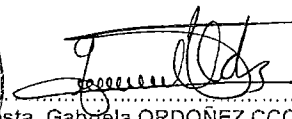



Obsta. Lina Yubara CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)

Cc
R
FCS
DAO
Archivo

LYCP/goc




Obsta. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 273-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 11 de setiembre del 2014.

VISTO:

El Oficio N° 421-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 08 de setiembre del 2014, remitido por la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, con hoja de trámite 1131, de Decanatura (08.09.2014), sobre designación de Jurados de proyectos de tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 30°, 31° y 32° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 25° y 31° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad; debiendo remitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Así mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobación, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles, el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción, previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procederá a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que, con Oficio N° 421-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 08 de setiembre del 2014, la Directora de la E.A.P. de Obstetricia remite propuesta de terna de Jurados para revisión y aprobación de Proyectos de investigación.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

24

Resolución N° 273-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 11 de setiembre del 2014.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS
"ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA"	• DE LA CRUZ PACO, Isamar Tatiana • CERRON FERNANDEZ, Stefany Liliana.	PRESIDENTE: Mg. LEYVA YATACO, Leonardo SECRETARIO: Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN, Jenny. VOCAL: Obsta. LARICO LOPEZ, Ada Lizbeth ACCESITARIA: Mg. GUERRA OLIVARES, Tula Susana.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



Obsta. Liba Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)



Obsta. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc.
FCS
EAPRO
Jurados
Interesados
Archivo
LYCP/gcc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 327-2014-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 10 de octubre del 2014.

VISTOS:

El Oficio N° 469-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 07 de octubre del 2014, con hoja de trámite N° 1238, del 07 de octubre del 2014, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis "**ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA**", presentado por las egresadas: DE LA CRUZ PACO, Isamar Tatiana y CERRON FERNANDEZ, Stefany Liliana; que pone a consideración de Consejo de Facultad, la Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; el Libro de Actas en fojas 136, donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, según el Artículo 26° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con **Resolución N° 252-2014-FCS-VRAC-UNH (03.09.2014)** se **DESIGNA**, a la Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA como docente asesor y Obsta. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE como docente co asesor del Proyecto de tesis: "**ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA**", presentado por las egresadas: DE LA CRUZ PACO, Isamar Tatiana y CERRON FERNANDEZ, Stefany Liliana.

Que, con **Resolución N° 273-2014-FCS-VRAC-UNH (11.09.2014)** SE **DESIGNA**, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación conforme al siguiente detalle: **PRESIDENTE:** Mg. LEYVA YATACO, Leonardo; **SECRETARIO:** Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN, Jenny; **VOCAL:** Obsta. LARICO LOPEZ, Ada Lizbeth y **ACCESITARIA:** Mg. GUERRA OLIVARES, Tula Susana.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

-(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 327-2014-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 10 de octubre del 2014.

Que, con Oficio N° 469-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 07 de octubre del 2014, con hoja de trámite N° 1238, del 07 de octubre del 2014, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis **"ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA"**, presentado por las egresadas: DE LA CRUZ PACO, Isamar Tatiana y CERRON FERNANDEZ, Stefany Liliana; adjuntando el Informe N° 04-2014-JURADO-FCS-VRAC-UNH (22.09.2014) y el acta de aprobación del proyecto presentado por los jurados en el cual se incrementa la temporalidad quedando con el título de **"ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2014"**

Que, en Sesión Ordinaria de Consejo de Facultad del día 09.10.2014, tal como consta en el folio 136 del Libro de Actas de Secretaría Docente; se acuerda por unanimidad aprobar e inscribir el Proyecto de Tesis titulado **"ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2014"**, presentado por las egresadas: DE LA CRUZ PACO, Isamar Tatiana y CERRON FERNANDEZ, Stefany Liliana.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado **"ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2014"**, presentado por las egresadas: DE LA CRUZ PACO, Isamar Tatiana y CERRON FERNANDEZ, Stefany Liliana.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA, **velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.**

ARTÍCULO TERCERO.- REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese"



Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)



Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCOÑA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc.

FCS
EAPO
Asesor
Interesadas
Archivo

LYCP/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 366-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 20 de noviembre del 2014.

VISTOS:

El Oficio N° 522-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 20 de noviembre del 2014, con hoja de trámite 1373, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2014"**, presentado por las egresadas: **DE LA CRUZ PACO, Isamar Tatiana y CERRON FERNANDEZ, Stefany Lilliana**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que con Oficio N° 522-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 20 de noviembre del 2014, con hoja de trámite 1373, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2014"**, presentado por las egresadas: **DE LA CRUZ PACO, Isamar Tatiana y CERRON FERNANDEZ, Stefany Lilliana**; donde propone a: Mg. LEONARDO LEYVA YATACO (Presidente); Mg. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN (Secretaria); Obsta. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ (Vocal); Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES (Accesitaria) como miembros de dicho jurado.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 366-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 20 de noviembre del 2014.

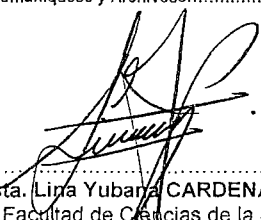
ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurado para revisión del informe de investigación Titulado: "ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2014", presentado por las egresadas: DE LA CRUZ PACO, Isamar Tatiana y CERRON FERNANDEZ, Stefany Liliana, , conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Mg. LEONARDO LEYVA YATACO
- **Secretario** : Mg. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
- **Vocal** : Obsta. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ
- **Accesitaria** : Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES

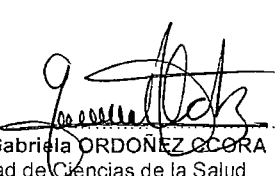
ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."




Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)




Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc

FCS
EAPO
Jurados
Interesadas
Archivo

LYCP/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 373-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 11 de diciembre del 2014.

VISTO:

La solicitud de las Bachilleres: **DE LA CRUZ PACO, Isamar Tatiana y CERRON FERNANDEZ, Stefany Liliana**, de fecha 11 de diciembre del 2014 con hoja de trámite N° 1423, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 003-2014-JURADO-EAPO-FCS-UNH (03.12.2014) dando conformidad de pase a sustentación la Tesis titulada: **"ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2014"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

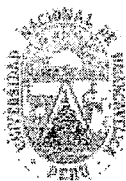
Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40°, 41° y 42° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38°, 39° y 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante **Resolución N° 327-2014-CFCS-VRAC-UNH**, de fecha 10 de octubre del 2014, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: **"ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2014"**, presentado por las egresadas: **DE LA CRUZ PACO, Isamar Tatiana y CERRON FERNANDEZ, Stefany Liliana**.

Que, mediante **Resolución N° 366-2014-FCS-VRAC-UNH** (20.11.2014), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis: **"ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2014"**, presentado por las egresadas: **DE LA CRUZ PACO, Isamar Tatiana y CERRON FERNANDEZ, Stefany Liliana**.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 373-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 11 de diciembre del 2014.

Que, con el Informe N° 003-2014-JURADO-EAPO-FCS-UNH, el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: **"ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCABELICA, 2014"**.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- FIJAR, el Acto de Sustentación para el día lunes 15 de diciembre del 2014 a las 10:00 horas en el auditorio de la E.A.P. de Obstetricia.

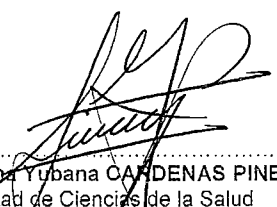
ARTÍCULO SEGUNDO.- RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: **"ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCABELICA, 2014"**, presentado por las egresadas: **DE LA CRUZ PACO, Isamar Tatiana** y **CERRON FERNANDEZ, Stefany Liliana**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Mg. LEONARDO LEYVA YATACO
- **Secretario** : Mg. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
- **Vocal** : Obsta. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ
- **Accesitaria** : Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES

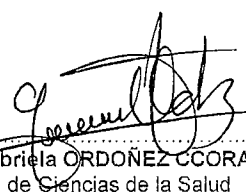
ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."




Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano (e)




Obsta. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc
FCS
EAPO
Jurados
Interesadas
Archivo
LYCP/goc

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA A TRAVÉS DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN OTORGA LA PRESENTE:

CONSTANCIA

A: CERRON FERNANDEZ, Stefany Liliana y DE LA CRUZ PACO, Isamar Tatiana egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de Huancavelica, quienes realizaron encuestas y recabaron información de las Historias Clínicas para la ejecución de la tesis titulado "ESTRÉS Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2014, SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2014" que se aplicó en la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Departamental de Huancavelica en el mes de Octubre del 2014

Demostrando dedicación, responsabilidad y adecuada capacidad de aprendizaje en las labores encomendadas.

Se expide la presente Constancia a petición de la interesada, para los fines que estime por conveniente.

Huancavelica, 11 de Diciembre del 2014.


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA
Dr. Juan B. Flores Vergaray
DIRECTOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL - HVCA.
D.N.I. 06586231



**“AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL
COMPROMISO CLIMÁTICO”**

**LA DIRECCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD –
HUANCAVELICA OTORGA LA PRESENTE:**

CONSTANCIA

A: CERRÓN FERNÁNDEZ, Stefany Liliana y DE LA CRUZ PACO, Isamar Tatiana, egresadas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, quienes realizaron encuestas a gestantes y recabaron información de Historias Clínicas, para la elaboración de la prueba piloto de la tesis titulada **“ESTRÉS Y PRECLAMPSIA EN GESTANTES 2014”**, actividad que ejecutaron del 2 al 10 de Octubre del 2014.

Se expide la presente Constancia a petición de los interesados, para los fines que estimen por conveniente.

Huancavelica, 22 de Octubre del 2014



Dr. Alexander Ospino Dávila
C.M.P. 36266
JEFE DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA - HOSPITAL III
Red Asistencial Huancavelica

SEGURIDAD SOCIAL PARA TODOS

ANEXO E

TABLA 13

**OLVIDOS FRECUENTES EN GESTANTES COMO SINTOMA DE ESTRÉS
ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014**

		Preeclampsia		
		Si	No	Total
OLVIDOS FRECUENTES	Si	9	26	35
	No	11	34	45
Total		20	60	80

Odds ratio = 1,070 Intervalo de confianza 95% = (0,386 – 2,962)

Chi cuadrado de Pearson = 0,017 P valor = 0,896

Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 13, el olvido frecuente en las gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 0,017 con una significancia estadística de 0,896 (P valor > 0.05), un Odds Ratio de 1,070 y un IC 95% = (0,386 – 2,962). Lo que indica que este síntoma de estrés no tiene asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, el olvido frecuente en las gestantes no incrementa el riesgo de padecer preeclampsia.

TABLA 14

**PERDIDA DE INTERES EN GESTANTES COMO SINTOMA DE ESTRÉS
ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014**

		Preeclampsia		
		Si	No	Total
PERDIDA DE INTERES	Si	6	17	23
	No	14	43	57
Total		20	60	80

Odds ratio = 1,084 Intervalo de confianza 95% = (0,358 – 3,286)

Chi cuadrado de Pearson = 0,020 P valor = 0,887

Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 14, la pérdida de interés en las gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 0,020 con una significancia estadística de 0,887 (P valor > 0.05), un Odds Ratio de 1,084 y un IC 95% = (0,358 – 2,286). Lo que indica que este síntoma de estrés no tiene asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, la pérdida de interés en las gestantes no incrementa el riesgo de padecer preeclampsia.

TABLA 15

**CANSANCIO EXCESIVO EN GESTANTES COMO SINTOMA DE ESTRÉS
ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014**

		Preeclampsia		
		Si	No	Total
CANSANCIO EXCESIVO	Si	19	52	71
	No	1	8	9
Total		20	60	80

Odds ratio = 2,923 Intervalo de confianza 95% = (0,342 – 24,950)

Chi cuadrado de Pearson = 1,043 P valor = 0,307

Corrección por continuidad o corrección de Yates = 0,376 P valor = 0,540

Prueba exacta de Fisher = 0,437

Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 15, el cansancio excesivo en las gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 1,043 con una significancia estadística de 0,307 (P valor > 0.05), con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 0,376 con una significancia estadística de 0,540 (P valor > 0.05) y una significancia con el estadístico exacto de Fisher de 0.437, un Odds Ratio de 2,923 con un IC 95% = (0,342 – 24,950). Lo que indica que este síntoma de estrés no tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, el

cansancio excesivo en las gestantes no incrementa el riesgo de padecer preeclampsia.

TABLA 16

DIFICULTAD PARA DORMIR EN GESTANTES COMO SINTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		
		Si	No	Total
DIFICULTAD PARA DORMIR	Si	10	24	34
	No	10	36	46
Total		20	60	80

Odds ratio = 1,500

Intervalo de confianza 95%= (0,542 – 4,149)

Chi cuadrado de Pearson = 0,614

P valor = 0,433

Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 16, la dificultad para dormir en las gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 0,614 con una significancia estadística de 0,433 (P valor > 0.05), un Odds Ratio de 1,500 y un IC 95% = (0,542 – 4,149). Lo que indica que este síntoma de estrés no tiene asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, la dificultad para dormir en las gestantes no incrementa el riesgo de padecer preeclampsia.

TABLA 17

ESTREÑIMIENTO EN GESTANTES COMO SINTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		
		Si	No	Total
ESTREÑIMIENTO	Si	5	22	27
	No	15	38	53
Total		20	60	80

Odds ratio = 0,576 Intervalo de confianza 95% = (0,184 – 1,801)
 Chi cuadrado de Pearson = 0,913 P valor = 0,339
 Corrección por continuidad o corrección de Yates = 0,466 P valor = 0,495
 Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 17, el estreñimiento en las gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 0,913 con una significancia estadística de 0,339 (P valor > 0.05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 0,466 y con una significancia estadística de 0,495 (P valor > 0.05), un Odds Ratio de 0,576 con un IC 95% = (0,184 – 1,801). Lo que indica que este síntoma de estrés no tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, el estreñimiento en las gestantes no incrementa el riesgo de padecer preeclampsia.

TABLA 18

DOLORES EN LA ZONA DEL CUELLO EN GESTANTES COMO SINTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		
		Si	No	Total
DOLORES EN LA ZONA DEL CUELLO	Si	11	22	33
	No	9	38	47
Total		20	60	80

Odds ratio = 2,111 Intervalo de confianza 95% = (0,757 – 5,887)
 Chi cuadrado de Pearson = 2,080 P valor = 0,149
 Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 18, los dolores en la zona del cuello en las gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 2,080 con una significancia estadística de 0,149 (P valor > 0.05), un Odds Ratio de 2,111 y un IC 95% = (0,757 – 5,887). Lo que indica que este síntoma de estrés no tiene asociación estadísticamente significativa.

Por lo tanto para el estudio, los dolores en la zona del cuello en las gestantes no incrementa el riesgo de padecer preeclampsia.

TABLA 19
DISMINUCIÓN DEL APETITO EN GESTANTES COMO SINTOMA DE ESTRÉS
ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
DISMINUCIÓN DEL	Si	4	22	26
APETITO	No	16	38	54
Total		20	60	80

Odds ratio = 0,432 Intervalo de confianza 95% = (0,128 – 1,455)
 Chi cuadrado de Pearson = 1,899 P valor = 0,168
 Corrección por continuidad o corrección de Yates = 1,216 P valor = 0,270
 Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 19, la disminución del apetito en las gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 1,899 con una significancia estadística de 0,168 (P valor > 0.05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 1,216 y con una significancia estadística de 0,270 (P valor > 0.05), un Odds Ratio de 0,432 con un IC 95% = (0,128 – 1,455). Lo que indica que este síntoma de estrés no tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, la disminución del apetito en las gestantes no incrementa el riesgo de padecer preeclampsia.

TABLA 20

**DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO EN GESTANTES COMO SINTOMA DE ESTRÉS
ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014**

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO	Si	19	45	64
	No	1	15	16
Total		20	60	80

Odds ratio = 6,333 Intervalo de confianza 95% = (0,780 – 51,413)

Chi cuadrado de Pearson = 3,750 P valor = 0,053

Corrección por continuidad o corrección de Yates = 2,604 P valor = 0,107

Prueba exacta de Fisher = 0,060

Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 20, la disminución de la libido en las gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 3,750 con una significancia estadística de 0,053 (P valor > 0.05), con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 2,604 con una significancia estadística de 0,107 (P valor > 0.05) y una significancia con el estadístico exacto de Fisher de 0.060 (P valor > 0.05), un Odds Ratio de 6,333 con un IC 95% = (0,780 – 51,413). Lo que indica que este síntoma de estrés no tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, la disminución de la libido en las gestantes no incrementa el riesgo de padecer preeclampsia.

TABLA 21

**DOLORES DE CABEZA EN GESTANTES COMO SINTOMA DE ESTRÉS
ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014**

		Preeclampsia		
		Si	No	Total
DOLORES DE CABEZA	Si	13	24	37
	No	7	36	43
Total		20	60	80

Odds ratio = 2,786 Intervalo de confianza 95% = (0,971 – 7,993)

Chi cuadrado de Pearson = 3,771 P valor = 0,052

Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 21, los dolores de cabeza en las gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 3,771 con una significancia estadística de 0,052 (P valor > 0.05), un Odds Ratio de 2,786 y un IC 95% = (0,971 – 7,993). Lo que indica que este síntoma de estrés no tiene asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, los dolores de cabeza en las gestantes no incrementa el riesgo de padecer preeclampsia.

TABLA 22

**COMPRESIÓN DE LA PAREJA COMO SINTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A
PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014**

		Preeclampsia		
		Si	No	Total
COMPRESIÓN DE LA PAREJA	Si	15	52	67
	No	5	8	13
Total		20	60	80

Odds ratio = 0,462 Intervalo de confianza 95% = (0,131 – 1,621)

Chi cuadrado de Pearson = 1,500 P valor = 0,221

Corrección por continuidad o corrección de Yates = 0,765 P valor = 0,382

Prueba exacta de Fisher = 0,293

Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 22, la comprensión de la pareja como síntoma de estrés asociado a preeclampsia, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 1,500 con una significancia estadística de 0,221 (P valor > 0.05), con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 0,765 con una significancia estadística de 0,382 (P valor > 0.05) y una significancia con el estadístico exacto de Fisher de 0.293 (P valor > 0.05), un Odds Ratio de 0,462 con un IC 95% = (0,131 – 1,621). Lo que indica que este síntoma de estrés no tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, la comprensión de la pareja no incrementa el riesgo de padecer preeclampsia.

TABLA 23

DISFRUTAR LA ETAPA DEL EMBARAZO COMO SINTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		Total
		Si	No	
DISFRUTA LA ETAPA DEL EMBARAZO	Si	14	48	62
	No	6	12	18
Total		20	60	80

Odds ratio = 0,583

Intervalo de confianza 95%= (0,185 – 1,836)

Chi cuadrado de Pearson = 0,860

P valor = 0,354

Prueba exacta de Fisher = 0,367

Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 23, el disfrutar la etapa del embarazo como síntoma de estrés asociado a preeclampsia, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 0,860 con una significancia estadística de 0,354 (P valor > 0.05) y una significancia con el estadístico exacto de Fisher de 0.367 (P valor > 0.05), un Odds Ratio de 0,583 con un IC 95% = (0,185 – 1,836). Lo que indica que este síntoma de estrés no tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, el disfrutar la etapa del embarazo no incrementa el riesgo de padecer preeclampsia.

TABLA 24

EL SENTIRSE UTIL Y NECESARIA EN LAS GESTANTES COMO SINTOMA DE ESTRÉS ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA DE AGOSTO A OCTUBRE, 2014

		Preeclampsia		
		Si	No	Total
SE SIENTE UTIL Y NECESARIA	Si	16	55	71
	No	4	5	9
Total		20	60	80

Odds ratio = 0,364 Intervalo de confianza 95% = (0,87 – 1,516)

Chi cuadrado de Pearson = 2,045 P valor = 0,153

Corrección por continuidad o corrección de Yates = 1,043 P valor = 0,307

Prueba exacta de Fisher = 0,217

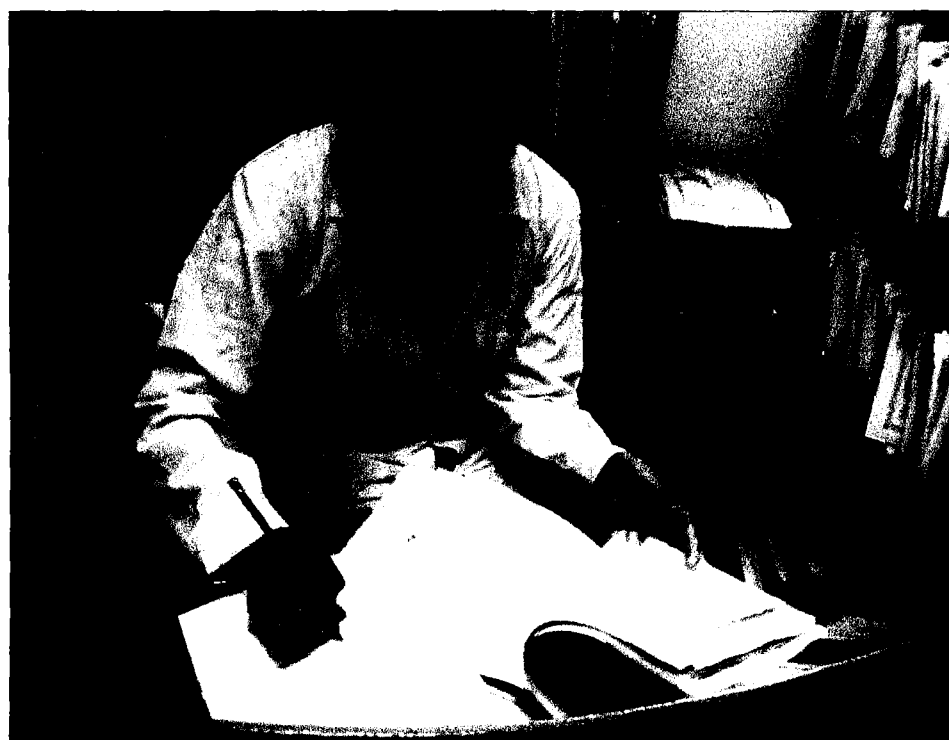
Fuente: Cuestionario de estrés en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de agosto a octubre, 2014. Estudio caso control. Elaboración propia.

En la tabla 24, el sentirse útil y necesaria en la gestantes como síntoma de estrés asociado a preeclampsia, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 2,045 con una significancia estadística de 0,153 (P valor > 0.05), con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 1,043 con una significancia estadística de 0,307 (P valor > 0.05) y una significancia con el estadístico exacto de Fisher de 0,217 (P valor > 0.05), un Odds Ratio de 0,364 con un IC 95% = (0,87 – 1,516). Lo que indica que este síntoma de estrés no tiene una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto para el estudio, el sentirse útil y necesaria en la gestantes no incrementa el riesgo de padecer preeclampsia.

ANEXO F



Revisando Historias Clínicas de las gestantes





Extrayendo datos de Historia clínica de las gestantes.





Realizando el tamizaje "PEEST" a las gestantes.





Revisando Historias Clínicas de las gestantes

