



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO ASOCIADOS
A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
DE JULIACA, 2022**

TESIS PRESENTADA POR:
GLADYS YOLANDA MOLLESACA CONTRERAS

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

JULIACA –PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO ASOCIADOS
A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
DE JULIACA, 2022

TESIS PRESENTADA POR:

GLADYS YOLANDA MOLLESACA CONTRERAS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGÍSTER EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : 
Dra. GRACIELA BERNAL SALAS

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P42



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 054-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 05 de abril del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2023-012141, presentado por el (la) Bachiller **MOLLESACA CONTRERAS GLADYS YOLANDA**, con número de DNI. **29411265**, asignado (a) con código de matrícula **131380069**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **MOLLESACA CONTRERAS GLADYS YOLANDA**, con número de DNI. **29411265**, asignado (a) con código de matrícula **131380069**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 26 de marzo del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulada: **FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022** Elaborado por el (la) Bachiller **MOLLESACA CONTRERAS GLADYS YOLANDA**. Integrado por los siguientes docentes:

- Presidente del Jurado** : Dra. **GRACIELA BERNAL SALAS**
- Miembro del Jurado** : Dr. **ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**
- Miembro del Jurado** : Dr. **SEGUNDO ORTIZ CANSAYA**
- Asesor de Tesis** : Dra. **ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

- Fecha** : **Lunes, 08 de abril del 2024**
- Hora** : **04:00 p.m.**
- Modalidad** : **Aula N° 310 EPG - UANCV – JULIACA**

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAGISTER** de los estudiantes que ingresaron anterior a la aprobación de la ley Universitaria N° **30220**.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 ESCUELA DE POSGRADO
 Dr. Leopoldo Venceslao Córdova Carr
 DIRECTOR (e)

Dc./Arivs EPG (31)
 Interésado (01)
 Cargo (01)
 Jurado (03)
 Asesor (01)
 Expediente (01)
 LWIN/MMA



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0197-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 25 de marzo del 2024

VISTOS:

El expediente N° 0012141, Presentado por el (a) **Bach: MOLLESACA CONTRERAS GLADYS YOLANDA**, con número de DNI 29411265, y asignado (a) con código de matrícula N° 131380069, quien solicita **cambio de ASESOR** del Proyecto de Tesis titulado **FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022** Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42** Para optar el Grado de **MAGISTER** en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la sede **CENTRAL DE JULIACA**.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) **Bach: MOLLESACA CONTRERAS GLADYS YOLANDA**, quien solicita el cambio de la terna del **ASESOR** del Comité de Investigación, aprobado con Resolución Directoral **No. 0690-2022-USA-EPG/UANCV**, de fecha **08 de Noviembre del 2022**, en el que se le asignó como **ASESOR** al **Dra. AMALIA PEREZ ABARCA**, a los mismos que se cambia por **no tener vínculo laboral con la UANCV**.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el **25 de Agosto del 2022**, registrado en el Folio N° **3403** del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - ACEPTAR EL CAMBIO DE ASESOR DE LA TERNA DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN, para su revisión de la Tesis titulada: **FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022** Presentado por el (a) **Bach: MOLLESACA CONTRERAS GLADYS YOLANDA**. Conformado por los siguientes docentes:

Presidente	:	Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
Primer Miembro	:	Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Segundo Miembro	:	Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Asesor (a)	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAGISTER** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese


 UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 ESCUELA DE POSGRADO
 Dr. Leopoldo Yancosino Condori Carr
 DIRECTOR (D)

ARCHIVO EPG - 2024 (01)
INTERESADO (01)
LCC#YVRCY



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 290-2023-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 19 de mayo del 2023.

VISTOS:

El expediente N° 003705, Presentado por el (a) **Bach: MOLLESACA CONTRERAS GLADYS YOLANDA**, con número de DNI 29411265, y asignado (a) con código de matrícula N° 131380069, quien solicita **cambio de ASESOR** del Proyecto de Tesis titulado **FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMSI A GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022** Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42** Para optar el Grado de **MAGISTER** en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la sede **CENTRAL DE JULIACA**.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) **Bach: MOLLESACA CONTRERAS GLADYS YOLANDA**, quien solicita el cambio de la terna del **ASESOR** del Comité de Investigación, aprobado con Resolución Directoral No. 0690-2022-USA-EPG/UANCV, de fecha **08 de Noviembre del 2022**, en el que se le asignó como **ASESOR** al **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**, a los mismos que se cambia por **disponer de tiempo**.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el **25 de Agosto del 2022**, registrado en el Folio N° 3403 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - ACEPTAR EL CAMBIO DE ASESOR DE LA TERNA DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN, para su revisión de la Tesis titulada: **FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMSI A GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022** Presentado por el (a) **Bach: MOLLESACA CONTRERAS GLADYS YOLANDA**. Conformado por los siguientes docentes:

Presidente	:	Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
Primer Miembro	:	Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Segundo Miembro	:	Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Asesor (a)	:	Dra. AMALIA PEREZ ABARCA

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAGISTER** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condamal Cari
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

Mg. PERCY GOZALO PUMA PUMA
SECRETARIO ACADÉMICO

ARCHIVO EPG - 2023 (01)
INTERESADO (01)
LOC(e)NMA



RESOLUCION DIRECTORAL N° 0690-2022-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 08 de noviembre del 2022.

VISTOS:

El expediente N° 040069, de fecha 14 de setiembre del 2022, presentado por el (la) Bachiller **MOLLESACA CONTRERAS GLADYS YOLANDA**, con DNI N° **29411265**, asignado (a) código de matrícula **131380069**, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022**. Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el grado de **MAGISTER** en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 0770-2022-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 27 de julio del 2022, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

- Presidente : **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**
- Primer miembro : **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**
- Segundo miembro : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- Asesor : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**

Que, con registro N° 003403, de fecha 25 de agosto del 2022, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022**, presentado por el (la) Bachiller **MOLLESACA CONTRERAS GLADYS YOLANDA**, cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de Investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022**, presentado por el (la) Bachiller **MOLLESACA CONTRERAS GLADYS YOLANDA**, para obtener el grado académico de **MAGISTER** en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la UANCV.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
[Signature]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Cataora
DIRECTORA (a)



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
[Signature]
Dra. Graciela Bernal Salas
SECRETARIA ACADÉMICA

SA/CANGO (01)
ARCHIVO EPG 2022 (01)
INTERESADO (01)
MAPCC/mepg



FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1%
8	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	GLADYS YOLANDA MOLLESACA CONTRERAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29411265
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3138-189X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02394874
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-0870-3896
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29309750
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0224-8651
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Hospital Carlos Monge Medrano -15.48179, -70.12042</p> <p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno</p> <p>Provincia: San Román</p> <p>Distrito: Juliaca</p> <p>https://maps.app.goo.gl/aeGiZhnP4rBJATsW9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 - 2023
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Ciencias de la salud</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p>
https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACION DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Gladys Yolanda Mollesaca Contreras, identificado con DNI Nro. 2941265 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialización
Programa de Maestría o Doctorado

Maestría en Salud

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

Factores Psicológicos de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022

Asesorado por: Dra. Esperanza Cueva Rossel

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a corresponsabilidad del declarante, en consecuencia, a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 02 de Julio del 2024

[Handwritten signature of advisor]
FIRMA (ASESOR)

[Handwritten signature of student]
FIRMA (obligatoria)



Huella



Este trabajo con beneplácito a mi familia y a los profesionales que desinteresadamente me han apoyado en los buenos y malos momentos, su fortaleza transmitida me ha permitido afrontar todo tipo de dificultades.



A Dios por la vida y los logros alcanzados, a mi familia que día a día me impulsan a seguir mejorando como persona y como profesional.



ÍNDICE

ÍNDICE	i
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS y FIGURAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 Problema general.....	2
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.4 OBJETIVOS	4
1.4.1 Objetivo general.....	4
1.4.2 Objetivos específicos	4
1.5 HIPÓTESIS	5
1.5.1 Hipótesis general	5
1.5.2 Hipótesis específicas	5
1.6 VARIABLES E INDICADORES.....	6



1.6.1 Variable 1: Factores psicológicos de riesgo	6
1.6.2 Variable 2: Preeclampsia	6
1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	9
2.1.1 A nivel internacional	9
2.1.2 A nivel nacional	11
2.1.3 A nivel regional o local	13
2.2 BASES TEÓRICAS	14
2.2.1 Psicología de la salud	15
2.2.2 Ansiedad	15
2.2.3 Depresión	16
2.2.4 La psicología y los factores sociales	16
2.2.5 Preeclampsia	18
2.2.6 Preeclampsia leve	18
2.2.7 Preeclampsia severa	18
2.2.8 La preeclampsia – diagnóstico	19
2.2.9 Manejo de la preeclampsia	20
2.2.10 Preeclampsia leve	21
2.2.11 Preeclampsia severa	23
2.3 MARCO CONCEPTUAL	28
2.3.1 Emociones	28



2.3.2 Sentimiento.....	29
2.3.3 Factores de riesgo	29
2.3.4 Psicológico.....	30
2.3.5 Riesgo materno.....	30
2.3.6 Presión arterial.....	30
2.3.7 Complicaciones en el embarazo	31
2.3.8 Presión social	31
2.3.9 Preeclampsia	32
2.3.10 Eclampsia	32
2.3.11 Hipertensión arterial.....	32
2.3.12 Hipertensión crónica	33
2.3.13 Proteinuria	33
2.3.14 Paridad	33
2.3.15 Grávida	34
2.3.16 Control pre natal	34

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	35
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	36
3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	36



3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA	37
3.5.1 Población.....	37
3.5.2 Muestra.....	37
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN ...	38
3.6.1 Técnicas de la investigación	38
3.6.2 Instrumentos de la investigación	38
3.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	39
3.7.1 Validación de los instrumentos.....	39
3.7.2 Confiabilidad de los instrumentos	39
CAPITULO IV	
RESULTADOS	
4.1 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	40
4.2 RESULTADOS	41
4.3 PROCESO DE PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	79
CONCLUSIONES.....	1
RECOMENDACIONES	3
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	5
ANEXOS	9



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	7
Tabla 2 Dimensiones e ítems V1	38
Tabla 3 Dimensiones e ítems V2	39
Tabla 4 ¿Usted cree que las emociones y los sentimientos influyen en el desarrollo de su embarazo con normalidad?	41
Tabla 5 ¿Te resulta difícil emocionalmente adaptarte a los cambios físicos durante el periodo de gestación?	43
Tabla 6 ¿Tu pareja no te apoya emocionalmente para que te adaptes a este periodo de cambios en tu organismo?	45
Tabla 7 ¿Psicológicamente, no te has preparado para el periodo de la gestación?	47
Tabla 8 ¿crees que es necesario recibir un tratamiento psicológico antes durante y después del embarazo?	49
Tabla 9 ¿Has sentido angustia, ansiedad y miedo durante el periodo de tu gestación?	51
Tabla 10 ¿Tus mayores temores sobre los riesgos se han presentado en el periodo intermedio de tu gestación?	53
Tabla 11 ¿El padre de tu bebe no te brinda el apoyo necesario y tampoco te da seguridad para que el periodo de gestación no presentes riesgos?	55
Tabla 12 ¿La falta de ingresos económicos crees que ponen en riesgo tu vida y la de tu bebe durante el periodo de gestación?	57
Tabla 13 ¿En estos últimos días has sentido malestar físico por dolores de cabeza?	59



Tabla 14 De acuerdo a tu edad durante el periodo de gestación, ¿has tenido algún tipo de sangrado nasal?	61
Tabla 15 ¿Los dolores de cabeza y sangrado nasal crees que es una complicación del embarazó producido por la presión arterial?	63
Tabla 16 ¿El primer embarazo siempre es complicado y riesgoso?	65
Tabla 17 ¿Una de las alternativas para un embarazo complicado es el aborto? .	67
Tabla 18 ¿Tu embarazo es producto de una relación no consentida?	69
Tabla 19 ¿Tus padres no te apoyan económicamente o moralmente, en esta nueva faceta de tu vida?	71
Tabla 20 ¿Tu embarazo no ha sido planificado?	73
Tabla 21 ¿El padre de tu hijo, es tu contemporáneo o tiene la misma edad que tú?	75
Tabla 22 ¿El padre de tu hijo no es responsable frente a tu embarazo?	77
Tabla 23 Prueba Ji al cuadrado Hipótesis general.....	80
Tabla 24 Coeficiente de contingencia Hipótesis general	81
Tabla 25 Prueba de Ji al cuadrado hipótesis especifica 1	82
Tabla 26 Coeficiente de contingencia hipótesis especifica 1	83
Tabla 27 prueba de Ji al cuadrado de la hipótesis especifica 2	84
Tabla 28 coeficiente de contingencia hipótesis especifica 2	84
Tabla 29 prueba Ji al cuadrado hipótesis específica 3	86
Tabla 30 Coeficiente de contingencia hipótesis especifica 3	87



ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 1 ¿Usted cree que las emociones y los sentimientos influyen en el desarrollo de su embarazo con normalidad?	41
Gráfico 2 ¿Te resulta difícil emocionalmente adaptarte a los cambios físicos durante el periodo de gestación?	43
Gráfico 3 ¿Tu pareja no te apoya emocionalmente para que te adaptes a este periodo de cambios en tu organismo?	45
Gráfico 4 ¿Psicológicamente, no te has preparado para el periodo de la gestación?	47
Gráfico 5 ¿crees que es necesario recibir un tratamiento psicológico antes durante y después del embarazo?	49
Gráfico 6 ¿Has sentido angustia, ansiedad y miedo durante el periodo de tu gestación?	51
Gráfico 7 ¿Tus mayores temores sobre los riesgos se han presentado en el periodo intermedio de tu gestación?	53
Gráfico 8 ¿El padre de tu bebe no te brinda el apoyo necesario y tampoco te da seguridad para que el periodo de gestación no presentes riesgos?	55
Gráfico 9 ¿La falta de ingresos económicos crees que ponen en riesgo tu vida y la de tu bebe durante el periodo de gestación?	57
Gráfico 10 ¿En estos últimos días has sentido malestar físico por dolores de cabeza?	59
Gráfico 11 De acuerdo a tu edad durante el periodo de gestación, ¿has tenido algún tipo de sangrado nasal?	61



Gráfico 12 ¿Los dolores de cabeza y sangrado nasal crees que es una complicación del embarazo producido por la presión arterial?	63
Gráfico 13 ¿El primer embarazo siempre es complicado y riesgoso?	65
Gráfico 14 ¿Una de las alternativas para un embarazo complicado es el aborto?	67
Gráfico 15 ¿Tu embarazo es producto de una relación no consentida?	69
Gráfico 16 ¿Tus padres no te apoyan económicamente o moralmente, en esta nueva faceta de tu vida?	71
Gráfico 17 ¿Tu embarazo no ha sido planificado?	73
Gráfico 18 ¿El padre de tu hijo, es tu contemporáneo o tiene la misma edad que tú?	75
Gráfico 19 ¿El padre de tu hijo no es responsable frente a tu embarazo?	77



RESUMEN

Los problemas de las madres gestantes son cada vez más recurrentes en nuestra sociedad y principalmente en la ciudad de Juliaca, ámbito de nuestra investigación, nuestro estudio ha tenido el firme propósito de dar respuesta al planteamiento objetivo Establecer la relación que existe entre los factores psicológicos de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022. El estudio se enmarca en la metodología básica de investigación cuantitativo descriptivo diseñado de manera no experimental en una población de 86 casos de madres gestantes y con una muestra accesible representativa de 71 personas atendidas, a quienes se les aplicó una encuesta con un cuestionario establecido adecuadamente y validado por expertos. Los resultados obtenidos son reveladores y objetivos luego de haber realizado las pruebas de relación estadísticas en SPSS - 26 el mismo que arrojó una correlación significativa asintótica bilateral del Chi-cuadrado de Pearson de 0.000 ($0.000 < 0.05$) así mismo el coeficiente de contingencia en su significación aproximada arrojó 0.000 por ende queda demostrado la relación fuerte de las variables planteadas, por lo mismo que recomendamos a los trabajadores del hospital C M M de Juliaca la implementación del área de atención psicológica integral de la madre gestante durante los estadios antes durante y después del periodo gestacional.

Palabras clave: Factores psicológicos Preeclampsia



ABSTRACT

The problems of pregnant mothers are increasingly recurrent in our society and mainly in the city of Juliaca, the area of our research, our study has had the firm purpose of responding to the objective approach Establishing the relationship that exists between the psychological factors of risk associated with preeclampsia in pregnant women at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca, 2022. The study is part of the basic quantitative descriptive research methodology designed non-experimentally in a population of 86 cases of pregnant mothers and with a representative accessible sample of 71 people attended, to whom a survey was applied with a questionnaire properly established and validated by experts. The results obtained are revealing and objective after having carried out the statistical relationship tests in SPSS - 26, which yielded a bilateral asymptotic significant correlation of Pearson's Chi-square of 0.000 ($0.000 < 0.05$) as well as the contingency coefficient in its approximate significance I throw 0.000 therefore the strong relationship of the proposed variables is demonstrated, for the same reason that we recommend to the workers of the C M M hospital in Juliaca the implementation of the area of comprehensive psychological care of the pregnant mother during the stages before during and after the period gestational.

Keywords: Psychological factors Preeclampsia



INTRODUCCIÓN

El periodo de gestación de las mujeres en todo el mundo se considera como uno de los periodos de la vida complicadas en donde las alteraciones psicológicas se hacen muy presentes generando ansiedad y preocupación al enfrentar esta realidad como es la aparición de un nuevo ser vivo en su vientre con los consecuentes cambios y transformaciones biológicas, en su anatomía, así como los profundos cambios fisiológicos. (Fuertes, 1992)

Una de las enfermedades que desencadena una gran cantidad de víctimas en las madres gestantes en el Perú y el mundo es la preeclampsia, así mismo de acuerdo a la bibliografía revisada también se le responsabiliza las múltiples complicaciones en el parto, ampliándose a la etapa del puerperio así como a estas complicaciones se pueden presentar muchos años posteriores a esta, causando en las madres que padecieron de preeclampsia la mayor posibilidad de presentar hipertensión arterial del tipo crónico con las subsecuentes consecuencias económicas para las familias así como para el estado que atiende a las madres gestantes bajo su responsabilidad.

El periodo de la gestación para las madres es una experiencia que causa mucho estrés, por el mismo hecho de que estas se ven expuestas a un sinnúmero de molestias generadas por los cambios que se presentan a nivel biológico como son las náuseas, mareos, cambios de apetito, estas alteraciones en la existencia de la mujer alteran por completo su vida cotidiana además de tener que asistir a sus controles.

En la actualidad, en las urbes el estrés es como el pan de cada día, una realidad que no podemos olvidar por la misma interacción que conlleva vivir en una sociedad



urbanizada donde las mujeres en este estado de gravidez por la misma modernidad, tienen que trabajar lo que conlleva a estar tensa constantemente por la falta de economía, las dificultades psicosociales, las tensiones intrafamiliares como también en una mayoría la violencia familiar en muchos casos por los embarazos no planeados o no deseados. Estos acontecimientos hacen de que la madre gestante presente altos niveles de estrés o tensión emocional consiguientemente ansiedad excesiva lo que afecta negativamente a la madre y su criatura. (J MARTÍN MALDONADO-DURÁN, 2008).



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 EXPOSICIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conjuntamente con el Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA), el Banco Mundial (BM) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han publicado una cifra alarmante en la que indican que 360,000 madres mueren cada año en el mundo, de esta cifra indican que el 99% corresponden a madres fallecidas en países sub desarrollados. (MINSa, 2012)

En Perú, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a pesar de que el seguro de atención del parto ha crecido un 27,3% según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), se siguen produciendo la mortandad de las madres gestantes en una proporción importante, en los hospitales, por lo que sugieren desarrollar materiales para evaluar y mejorar la eficacia de la atención materna, considerando que la mortalidad se convertirá en un indicador excepcional de la atención brindada por el sector salud .



Conforme a la literatura revisada es importante establecer claramente qué es lo que causa las muertes maternas y de las múltiples causas entre ellas la más frecuente tenemos a la preeclampsia como consecuencia de las alteraciones psicológicas que provoca este estado gestacional de las mujeres, la preeclampsia propiamente dicha es un patógeno que crece irreversiblemente y su fisiopatología logra afectar a múltiples órganos en el cuerpo humano de la madre convirtiéndose en el blanco principal que en su mayoría de casos desencadena complicaciones que en el peor de los casos llega hasta la muerte. (OMS, 2015)

A diario en el hospital CMM de Juliaca se atiende a madres gestantes que presentan ciertos trastornos psicopatológicos que afectan el desarrollo normal del periodo de gestación de las madres y al ser examinadas ellas presentan alteraciones de orden psicológicos ocasionados en una mayoría por problemas de violencia familiar, abandono por parte del progenitor, problemas económicos, desnutrición, por citar algunos y como consecuencia de ello esto se desencadena en una preeclampsia que es muy perjudicial para la salud materna.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

PG: ¿Cuáles son los factores psicológicos de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022?



1.2.2 Problemas Específicos

PE 1: ¿Cómo los sentimientos y las emociones influyen en el riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022?

PE 2: ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados al riesgo materno y la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022?

PE 3: ¿Cómo la presión arterial, como consecuencia de las alteraciones psicológicas, se asocia a la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En los tiempos actuales dada la coyuntura de la enfermedad del Coronavirus causada por el virus del SARS-CoV-2 (COVID 19) la perdida de trabajo por ende el poder adquisitivo de las familias, el abandono material y moral de la pareja progenitora, la crisis económica entre otros aspectos de la vida, hace que las madres gestantes se vean afectadas psicológicamente por estos hechos que generan una desestabilidad emocional que afecta directamente a estas mujeres llevándolas a padecer niveles de preeclampsia severa, con la subsecuente exposición al riesgo que se conviertan en la tasa creciente de morbi - mortalidad.



Las alarmantes cifras de muertes maternas en el mundo no son nada alentadoras pues se habla de 536,000 muertes maternas en el globo y de esta cifra un gran porcentaje, eran de los países sub desarrollados como el nuestro y considero que estas cifras pueden revertirse con intervenciones adecuadas y oportunas que prevengan las enfermedades que se puedan ocasionar en el periodo de gestación de la población femenina.

Es en este escenario que nos hemos propuesto realizar nuestra investigación en el hospital CMM de Juliaca dada la constante afluencia de madres gestantes afectadas y preocupadas por el futuro que les espera, en este mundo tan incierto e inseguro lo que complica su estado gestacional generándose así la temible preeclampsia que como lo afirman los múltiples estudiosos es la causa principal que se desencadena en el fallecimiento de las madres.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

OG: Establecer la relación que existe entre los factores psicológicos de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.

1.4.2 Objetivos Específicos

OE 1: Identificar los sentimientos y las emociones que influyen en el riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.



OE 2: Establecer los factores psicológicos asociados al riesgo materno y la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.

OE 3: Determinar la relación que existe entre la presión arterial como consecuencia de las alteraciones psicológicas asociada a la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis General

HG: Existe asociación directa entre los factores psicológicos de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.

1.5.2 Hipótesis Específicas

HE 1: Los sentimientos y las emociones influyen significativamente en el riesgo asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.

HE 2: Los factores psicológicos se relacionan directamente al riesgo materno y la preeclampsia en gestantes del Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.

HE 3: La presión arterial como consecuencia de las alteraciones psicológicas es un factor preponderante en la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.



1.6 VARIABLES E INDICADORES

1.6.1 Variable 1: Factores Psicológicos de Riesgo

Las emociones y los sentimientos que afloran en una mujer embarazada pueden ser muchas, y podemos citar al miedo, la ambivalencia, la soledad, la preocupación, la tristeza, la vulnerabilidad, el cansancio, la plenitud, la ilusión, la alegría, la impaciencia, y la sensibilidad. En consecuencia un riesgo puede ser alguna de las variadas características o condición detectable de alguien u organización de personas que se considera relacionada con la posibilidad de estar especialmente expuesto a desarrollar o abatido con un sistema mórbido, sus rasgos se asocian con un tipo positivo de daño a la salud.

1.6.2 Variable 2: Preeclampsia

Es una dificultad que se puede presentar cuando la mujer se encuentra embarazada, clínicamente debe a la presencia de presión arterial alta y proteínas a partir de la semana 20 de gestación. La preeclampsia se ha convertido en un problema de las madres en el periodo del embarazo cuya característica es la presencia de presión sanguínea alta y signos y síntomas de daño a algún otro órgano, que por lo general ataca al hígado y los riñones. La preeclampsia normalmente se presenta en el periodo de gestación posterior a las 20 semanas de gestación en mujeres cuyo nivel en sangre ha sido normal.

1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores psicológicos de riesgo	Emociones y sentimientos	1. ¿Usted cree que las emociones y los sentimientos influyen en el desarrollo de su embarazo con normalidad?	1) Totalmente en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Neutral 4) De acuerdo 5) Totalmente de acuerdo	Instrumento: escala de Likert	Descriptiva, ordinal, de actitud
		2. ¿Te resulta fácil adaptarte a los cambios físicos durante el periodo de gestación?			
		3. ¿Tu pareja te apoya emocionalmente para que te adaptes a este periodo de cambios en tu organismo?			
	Factores de riesgo psicológico	4. ¿Psicológicamente, te has preparado para el periodo de la gestación?			
		5. ¿Crees que es necesario recibir un tratamiento psicológico antes durante y después del embarazo?			
		6. ¿Has sentido angustia, ansiedad y miedo durante el periodo de tu gestación?			
	Riesgo materno.	7. ¿Tus mayores temores sobre los riesgos se han presentado en el periodo intermedio de tu gestación?		Instrumento: escala de Likert	Descriptiva, ordinal, de actitud
		8. ¿El padre de tu bebe te brinda el apoyo necesario y te da seguridad para que el periodo de gestación no presentes riesgos?			
		9. ¿La falta de ingresos económicos crees que ponen en riesgo tu vida y la de tu bebe durante el periodo de gestación?			



SEGUNDA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES		TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN		
Preeclampsia	Presión arterial proteinuria	10 ¿En estos últimos días has sentido malestar físico por dolores de cabeza?		Instrumento: Recolección de datos y la Técnica Encuesta de datos	Descriptiva, nominal		
		11. De acuerdo a tu edad durante el periodo de gestación has tenido algún tipo de sangrado nasal?					
		12. ¿los dolores de cabeza y sangrado nasal crees que es una complicación del embarazo producido por la presión arterial?					
	Complicaciones en el embarazo	13. ¿El primer embarazo siempre es complicado y riesgoso?		1) Totalmente en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Neutral 4) De acuerdo 5) Totalmente de acuerdo	Instrumento: Recolección de datos y la Técnica Encuesta de datos:	Descriptiva, nominal	
		14 ¿una de las alternativas para un embarazo complicado es el aborto?					
		15 ¿Tu embarazo es producto de una relación consentida?					
	Presión social	16 ¿Tus padres te apoyan económicamente o moralmente, en esta nueva faceta de tu vida?					
		17 ¿Tu embarazo ha sido planificado?					
		18 ¿El padre de tu hijo, es tu contemporáneo o tiene la misma edad que tú?					
		19 ¿El padre de tu hijo es responsable frente a tu embarazo?					



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Internacionales

Orellana Reyes (2018) en el estudio desarrollado sobre los riesgos asociados a la preeclampsia en un establecimiento de salud en Cojutepeque, El Salvador se ha planteado objetivamente determinar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en pacientes atendidas en dicho hospital, para su estudio ha empleado el método científico de análisis de casos y controles tomando como base el estudio de una población de 200 casos de estudio distribuidos en 50 expedientes de pacientes con preeclampsia y 150 expedientes de pacientes que no tienen preeclampsia, y estadísticamente se llegó a establecer que las gestantes en su mayoría tienen 18 años, sea evidenciado que el tipo de área geográfica donde viven no tiene prevalencia, las madres de gestan por primera vez tienen más riesgo a presentar preeclampsia, de la población estudiada más del 25% presentan preeclampsia, un porcentaje bajo 0.5% presentan hemorragia y preeclampsia y un dato relevante es que el 92% de gestantes presentaron preeclampsia e



hipertensión, concluye que los factores principales y de alto riesgo son la edad, así como las madres gestantes provenientes del área rural, las primigestas que queda asentado que no tienen apoyo de su pareja y aunado a ello padecen diabetes mellitus, también menciona que la como factor de protección están los controles y los micro nutrientes y que a nivel estadístico no tuvieron significancia las hemorragias, óbitos, embarazos molares, la obesidad así como la desnutrición.

Tamayo Manrique & Cortes Betancourt (2000) en su estudio sobre la génesis de la preeclampsia relacionados con los factores psicosociales, desarrollada en los Hospitales Materno Infantil, Simón Bolívar y San Juan de Dios de Zipaquirá, en Bogotá D.C. plantea como finalidad objetiva el de demostrar la incidencia de los factores psicosociales para la presentación de la preeclampsia, este estudio se desarrolló con una población muestral de 90 casos de estudio, a quienes se les realizó entrevistas clínicas semiestructuradas así como test proyectivos, inventarios de comportamiento, ansiedad, observación de conducta y medición de psicofisiología, la investigación desarrollada es de tipo descriptiva sin la manipulación de variables que son propias de un estudio experimental por lo tanto lo que ha buscado es evaluar las variables y cómo estas se asocian entre ellas en su estado natural tal y cual como se encuentran como la fotografía del momento, se concluye que las madres gestantes presentan bajos niveles de ansiedad, afrontando las mismas positivamente con actitudes positivas y de aceptación de su embarazo, por otro lado concluye que los eventos



internos de las madres gestantes presentan un nivel alto de estrés lo que ocurre con menor frecuencia con los eventos externos.

2.1.2 Nacionales

Gordillo Briceño (2019) ha enfocado su investigación sobre los factores sicosociales y los trastornos en el embarazo en adolescentes en Trujillo, específicamente en el hospital regional docente, se ha planteado como objetivo determinar el grado de asociación de los componentes psicosociales con el impulso de las perturbaciones de hipertensión en el periodo de gestación en madres jóvenes, en un total de 84 gestantes divididas en 42 casos con trastorno hipertensivo y otro tanto (42) de casos sin perturbación hipertensiva, a quienes se les aplicó una encuesta para recoger el grado de ansiedad rasgo estado (IDARE) así mismo, un inventario para medir la depresión rasgo estado (IDERE) y otra cédula de tamizaje para medir la violencia de género para descubrir los factores sicosociales como la angustia, la depresión, el mal funcionamiento familiar y la violencia cuyos resultados han sido sometidos a una prueba estadística del Chi cuadrado y a un nivel estadístico de confianza del 95%. Llegó a concluir que los elementos psicosociales no muestran una relación significativa para fundar la asociación de correspondencia entre las variables planteadas (factores psicosociales y trastornos hipertensivos).



Mendoza Majuan (2018) en la investigación desarrollada sobre los elementos de alto peligro materno agrupados a la preeclampsia en el hospital de Cañete, en ella se ha planteado como objetivo el de establecer los factores de alto peligro en gestantes asociado a la preeclampsia, el investigador se propuso estudiar a una población de casos integradas por 178 embarazadas diagnosticadas con preeclampsia así como a un grupo de control de 356 gestantes con otras patologías. Población de estudio a las cuales a través del método de observación retrospectiva transversal, de casos y controles se llegó a la conclusión de que la edad materna de las gestantes es igual o mayor a 35 años de edad, así como también existe la presencia de preeclampsia en embarazo anterior, como también el carácter hereditario de la preeclampsia, han sido los constituyentes de alto riesgo materno los cuales se relacionan con mayor intensidad con un valor estadístico muy significativo dentro de la población estudiada, el investigador concluye que las madres gestantes tienen igual o mayor a 35 años en quienes los elementos de alto riesgo se presentan en un porcentaje alto de prevalencia de la preeclampsia.

Franco López (2017) en la investigación desarrollada con ocasión de optar el título profesional de médico desarrolló la tesis sobre los elementos asociados a la preeclampsia en mujeres de edad fértil, este estudio se desarrolló en el área de ginecología en la ciudad de Lima, en este estudio se planteó determinar la asociación de las variables planteadas (factores de riesgo y la preeclampsia) en damas en período



de reproducción en una población muestral de 243 madres gestantes distribuidas en 81 casos y 162 controles el mismo que fue determinado aplicando la técnica del muestreo aleatorio simple, en este estudio estadísticamente arribaron a establecer que un 22.78% tuvieron preeclampsia, las madres gestantes fluctúan entre los 15 a 25 años de edad, un 29.26% solamente tienen estudios del nivel secundario, y de acuerdo al análisis bivariado las mujeres gestantes de 35 años de edad han tenido un OR de 2.98, las que tienen estudios superiores un OR de 2.11, por su lado las gestantes que tuvieron más de 6 controles mostraron un OR de 0.46, de acuerdo a su análisis multivariado el estudio muestra un OR de 1.56, 1.31 y 0.63 en madres que fluctúan entre 35 años de edad con grado de instrucción superior y que tuvieron controles superiores a 6 respectivamente, concluyendo que, el desarrollo de la preeclampsia está asociado significativamente a la edad que es 35 años, al grado superior de estudios y los controles prenatales.

2.1.3 Regional

Palomino Gemio & Gutiérrez Hanco (2018) al investigar sobre los componentes de riesgo en embarazadas con preeclampsia en el hospital del seguro social en la ciudad de Juliaca, se plantearon como objetivo determinar los elementos de riesgo en madres embarazadas que padecen de preeclampsia, el estudio se realizó a una población de 70 madres gestantes a las cuales a través de un cuestionario se les planteó diversas cuestiones cuyos resultados fueron sometidos en



prueba de hipótesis a través de la prueba estadística de Ji al cuadrado, llegándose a obtener datos de personas con antecedentes en un 58.6% y las personas sin antecedentes en un 41.6% así mismo se estableció que las madres embarazadas de 35 años son las que presentan sobrepeso datos estos que menciona influyen significativamente a la presencia de preeclampsia, con lo que concluye que los factores tienen una relación reveladora con la preeclampsia.

2.2 BASES TEÓRICAS

La Psicología desde el punto vista de la salud, es una disciplina clínica que avoca al estudio del estado sano de los individuos y para nuestro caso la salud de las madres gestantes, es importante considerar el estado emocional como factor psicológico de las madres gestantes debido a que el periodo gestacional es un periodo sumamente delicado para las mujeres ya que cualquier alteración de índole psicológico afecta al binomio madre hijo.

Según muchos investigadores de la salud es importante resaltar que la psicología es un campo de la medicina que tiende un puente entre las ciencias biomédicas y las ciencias socio médicas, en lo que se refiere las ciencias biomédicas se encargan del estudio de la de la personalidad, sus trastornos y desviaciones a nivel neurálgico y las ciencias socio médicas estudia la recíprocamente los eventos psicológicos con los eventos de corte familiar y social, que al estar pasando la persona femenina por un periodo gestacional claramente la altera generando así sientas complicaciones como la preeclampsia.



No debemos olvidar y considerar que los pensamientos, actitudes aunado a las creencias y la conducta misma de la madre gestante, en el periodo del embarazo, es de suma importancia debido a que muchas de ellas causan el alto riesgo para que aparezca las enfermedades como la preeclampsia y la eclampsia llegando incluso a la muerte de la madre y el neonato que lleva en su vientre.

2.2.1 Psicología de la salud

Ésta debe entenderse como un conjunto de aportes específicos en la salud, educación desde un punto de vista científico profesional la psicología promueve el sostenimiento de la salud, previniendo y posterior plantear un tratamiento para las distintas enfermedades coadyuvando a la mejora del sistema sanitario y la elaboración de políticas de salud. (Matarazzo, 1982 citado por Stone 1988)

2.2.2 Ansiedad

Es un estado exaltado de la tranquilidad en el que se advierte una serie de sensaciones de intranquilidad y preocupación, producido por el temor que tienen las personas frente a una amenaza o frente a un peligro. Esta ansiedad se presenta en dos formas totalmente independientes; por un lado, podemos citar a la angustia como cambio de ánimo (situación emocional momentánea) y por el otro tenemos a la ansiedad como rasgo característico (es la propensión ansiosa de las personas relativamente son estables). (Texeira J, 1999)



2.2.3 Depresión

Se le conoce como depresión a un estado de trastorno mental cuya característica principal es el humor depresivo, en la que el individuo pierde la capacidad de mostrar interés por el disfrute de los sucesos (anhedonia), también presenta agotamiento o debilidad, que deteriora la calidad de vida de las personas dificultando las relaciones intra familiares, así como también en el trabajo y en su entorno social. Podemos distinguir dos tipos de depresión: uno se denomina depresión como estado de ánimo que no es otra cosa que la condición emocional transitoria por la que atraviesa la persona y la segunda es la depresión como rasgo por la que las personas son propensa a padecer estados depresivos la misma que forma parte de la personalidad relativamente estable de las personas. (Psiquiatria, 2008)

2.2.4 La Psicología y los Factores Sociales

El bienestar o estabilidad emocional de las personas en general y especialmente la de las madres gestantes se ven afectadas no solo por las predisposiciones internas como ya lo hemos visto, sino que también existen factores externos que claramente afectan al bienestar emocional de las madres gestantes que en su mayoría ocasionan trastornos en su salud mental de los cuales podemos enfatizar en dos tipos:



2.2.4.1 Disfunción Familiar

Es el desarreglo en el normal funcionamiento de la familia en lo que corresponde, consiguientemente es una familia que no cumple con las funciones que le corresponde así mismo se puede decir que es la incapacidad que presenta la familia para hacer frente a problemas propios de las etapas de los periodos de vida de la familia y poder superarlos, así como los aprietos que atraviesa; en este estado en la familia se evidencia la ausencia de afecto, socialización, cuidado, reproducción por citar algunos aspectos. (BenitoM, 2013).

2.2.4.2 Violencia de Genero

Para el caso de nuestro estudio debemos entenderla desde la postura de la construcción de la identidad del varón como de la mujer; es aquella que generalmente se ejerce en contra de las mujeres por el simple hecho de serlo, es un atentado que sufre la mujer que daña su integridad, su dignidad afectando gravemente a su libertad física, sexual o psicológica que en el estado de gestación se presenta con frecuencia con peligrosos resultados que se presentan en la madre gestante y el no nato; no debemos de soslayar que esta violencia afecta directamente a la existencia misma ya sea en el desarrollo de su vida en la sociedad tanto así como en su propio ser o el desarrollo o comportamiento de la vida privada de todas las damas que son violentadas en su integridad física y mental. (ONU, 1993)

2.2.5 Preeclampsia

Trastorno del embarazo que ocurre después de las 22 semanas, cuya característica principal es la aparición de un aumento continuo y constante de la presión sanguínea o la aparición del exceso de proteínas en la orina (proteinuria) (Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología, 2010).

2.2.6 Preeclampsia Leve

Es aquel que proporciona una presión arterial sistólica <160 mm Hg y diastólica <110 mm Hg, sin daño de órgano blanco, y proteinuria cualitativa desde trazas hasta uno+ (prueba de ácido sulfosalicílico). (Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología, 2010).

2.2.7 Preeclampsia Severa

La preeclampsia severa o crítica es una dolencia de causa desconocida que afecta al endotelio y se manifiesta con hipertensión arterial y proteinuria a partir de la semana 20 de gestación o dentro del puerperio. Sin embargo, esta breve definición ignora el concepto primario sobre una forma de manualizar las acciones del médico de cuidados extensivos que trata formas inmoderadas de la enfermedad, se trata de un síndrome con falla de más de un órgano con o sin hipertensión arterial y/o proteinuria. poniendo en peligro la vida de la madre y el feto (Muñoz Rodríguez, Estupiñan Ramírez, Torres Yamunaque, & Cacay Ramos, 2020)

2.2.8 La Preeclampsia – Diagnóstico

El pronóstico de preeclampsia se hace en todas las pacientes cuyo embarazo presenta hipertensión arterial después de las veinte semanas en algunos casos además de lo diagnosticado se pueden presentar lo siguiente:

- a. Proteína en el orín superiores o similares a trescientos mg en un periodo de 24 horas, o superiores a 30 mg/dL, en una muestra remota (+): La proteína en el orín se puede encontrar en la mayoría de las madres gestantes con preeclampsia, pero está ausente en ciertos casos, inclusive en señoras con eclampsia. (Pacheco J. , 2006, pág. 25)
- b. Fallo renal: si los desechos del metabolismo normal de los músculos llamada creatinina plasmática es superior a 1,01 mg/dL u oliguria que no es otra cosa que la disminución de orín por debajo de 0,5 mL/kg/h en el lapso de 6 horas.
- c. Hepatopatía: caracterizada por transaminasas multiplicadas (AST > 70U/L Y ALT >70), dolencia intensa en el interior del epigastrio o en el hipocondrio propio.
- d. Problemas neurológicos: Cefalea intensa con hiperreflexia o hiperreflexia con variaciones visibles continuas (escotomas, visión borrosa, fotofobia, amaurosis sorpresiva, o fosfenos) o cambios en la fase de atención.
- e. Variaciones hematológicas: recontando plaquetas menos de 100.000 x ml o condensación en el interior de las venas dispersa



o dos veces al día tiempo de protrombina. Así mismo puede presentarse un incremento del dímero D, hemólisis (mencionada con bilirrubina de más de 1,2 mg/dl en preponderancia oblicuo o lactato deshidrogenasa superior a seiscientas U/L).

- f. Variaciones fetoplacentarias: limitación del desarrollo del feto, muerte del feto y el desprendimiento o separación prematura de la placenta. (Organización Mundial de la Salud, 2011, págs. 1-38)

2.2.9 Manejo de la Preeclampsia

La evaluación médica de las diversas capacidades debe realizarse en niveles excepcionales que incluyen exámenes neurológicos, respiratorios, cardiovasculares, hematológicos, renales y hepáticos. (Chobanian, y otros, 2003)

El bienestar fetal también debe verificarse mediante seguimiento cardio topográfico, controles sin presión o tensión, rasgo biótico o abiótico y examen Doppler de los conductos umbilicales y uterinas. Embarazadas con preeclampsia que presentan estándares de severidad o eclampsia deben ser hospitalizadas rápidamente para control, con la finalidad de controlar la hipertensión arterial e impedir desencadenantes de estremecimientos, además de conservar las características dentro de los parámetros apropiados, manejando las cefaleas viables factibles. De presentarse preeclampsia, el remedio concluyente es



la paralización de la gestación, deliberando las situaciones de la madre embarazada para interrumpir su gestación, mucho antes que avance la edad gestacional y la edad del feto. (Bautista, 1999)

Las jóvenes embarazadas reconocidas con preeclampsia o eclampsia requieren ser internadas en una institución médica con mayor capacidad de decisión, que sea de nivel II o III, que tenga una amplia asistencia de atención a la mujer embarazada y una unidad de banco de sangre. Simultáneamente en la hospitalización, se debe controlar la presión arterial en lapsos de 4 horas, como también otras características cruciales, los latidos cardíacos fetales y las contracciones uterinas; así mismo, se debe controlar la diuresis y ejecutar controles bioquímicos y hematológicos, con coagulación, perfil renal (creatinina, urea y ácido úrico, aclaramiento de creatinina), proteinuria, examen diario del peso, estabilidad de los líquidos suministrados y eliminados, perfil hepático (enzimas hepáticas) día a día o más a menudo, si es necesario. Después de todo el seguimiento, el bienestar general del feto debe evaluarse cada 72 horas. (Guevara Rios & Meza Santibañez, 2014)

2.2.10 Preeclampsia Leve

La preeclampsia leve o sin estándares de gravedad es la que primero genera una presión arterial superior o igual a ciento cuarenta/noventa mmHg pero mucho menor a 160/111 mm Hg, sin



contribuir a la enfermedad hereditaria o compromiso fetal. Para ello se recomienda el descanso condicionado y un plan de alimentación bajo en proteínas y sodio. No siempre se recomienda el uso de antihipertensivos. (Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, 2012, págs. 1-53)

El tratamiento correctivo de la preeclampsia es interrumpir el embarazo. Si la mujer embarazada tiene 37 semanas o más, el embarazo debe interrumpirse mediante parto vaginal o con la ayuda de una intervención. Si la gestante tiene mucho menos de 37 semanas y no hay secuelas ni en la madre ni en el feto, se alcanza observar, siguiendo los controles ordinarios y cuidados materno fetales exhaustivos. Si después de iniciado el tratamiento no se controlan las cifras de presión arterial, o si la dolencia se convierte en preeclampsia intensa, o existen signos y síntomas precedentes de eclampsia o síntomas de que el feto está sufriendo, o dolencia en etapa hematológica, renal o hepática; el embarazo puede interrumpirse en este momento, sin importar la edad gestacional, el uso de la máxima dirección adecuada para la persona afectada (vaginal o cesárea). (Organización Mundial de la Salud, 2011, págs. 1-38)



2.2.11 Preeclampsia Severa

La preeclampsia severa o extrema progresa a complicaciones fatales que incluyen edema pulmonar agudo, insuficiencia renal, encefalopatía hipertensiva con hemorragia cerebral, separación de la retina, desunión de placenta, hematoma subcapsular hepático o ruptura del hígado, síndrome HELLP, que puede conducir a la muerte de la mujer embarazada y el nonato. Siendo esto así, los fármacos deben de alcanzar el éxito y ser eficaces, de forma multidisciplinar con la intervención de varios especialistas. Debe tenerse en cuenta que en una mujer embarazada que presenta sangrado vaginal y síntomas de desprendimiento de placenta, por lo general debe sospecharse de un trastorno hipertensivo, incluida la preeclampsia, como una condición hereditaria. En la preeclampsia puede haber una contorsión del contenido intravascular, no como la hipervolemia habitual en mujeres embarazadas; hay predisposición a la disminución de la diuresis (oliguria) por carencia de líquidos, independientemente del edema, por lo que se debe asegurar un adecuado crecimiento con solución salina al 9%, de 50 a 60 gotas por minuto para el primer litro; y, si persiste la oliguria, cambiar a coloides 500 mL goteo rápido, encontrados mediante furosemida intravenosa 10 mg. (Sociedad española de ginecología y obstetricia, 2008, pág. 33)

Se debe suministrar un mínimo de tres litros de cristaloides en el transcurso de las veinticuatro horas primarias. La diuresis debe manejarse usando un catéter tipo Foley y un saco de serie, así mismo



el seguimiento de funciones importantes con repetición de 15 minutos. También, está indicada la región de una línea venosa para el manejo de la infusión de sulfato de magnesio, así es como se previenen conmociones o daños mentales. La infusión está lista con la ayuda de combinar 5 ampollas de sulfato de magnesio al 20% (ampollas de 10 mL) con solución salina al 9% (50 mL) (Khan, 2012).

Esta respuesta proporciona 1 g de sulfato de Mg por 10 ml, y 4 gramos (cuarenta ml) deben aplicarse durante 15 a 20 minutos por volutrol, como dosis de carga inicial; continuar con una infusión de 1 g por hora (10 ml por hora) y conservar la infusión durante veinticuatro horas incluso ulteriormente al haber culminado el trabajo de parto. (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2014, págs. 69-83)

Durante el tratamiento con sulfato de magnesio, los signos y síntomas neurológicos deben controlarse verificando los reflejos de la rodilla, la periodicidad respiratoria debe conservarse por debajo de 14 por minuto, la producción de orina también debe medirse a no menos de 25 o 30 ml/hora. (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2014, págs. 83)

En caso de arreflexia tendinosa, se debe suspender el manejo del sulfato si hay desplome sensorial o si puede haber un flujo de aire ligero o lento; Se deben administrar de uno a dos gramos de gluconato de calcio por vía intravenosa. Si se produce insuficiencia



renal aguda, el sulfato de magnesio debe administrarse con precaución. El procedimiento antihipertensivo debe usarse mejor si la presión arterial sistólica es \geq ciento sesenta mm Hg o si la presión arterial diastólica es \geq ciento diez mm Hg, en cuyo caso se prescriben algunos medicamentos, junto con:

Labetalol: 20 mg por vía intravenosa lentamente, por el lapso de 1 a 2 minutos. Volver a hacerlo a los 10 minutos en caso que no se controlen las cifras de tensión venosa, duplicando la cantidad sin superar los 220 mg. Consecutivamente, se continúa con una infusión continua de 100 mg cada 6 horas. Si no se controla la tensión circulatoria, todos los demás medicamentos pueden estar relacionados. No se encomienda su uso cuando hay insuficiencia cardíaca coronaria congestiva, asma y bradicardia materna. (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2014, págs. 69-83).

Hidralazina: bolo intravenoso de 5 mg, que puede volverse a suministrar después de 10 minutos si no se controla la distensión. Se observa en infusión perenne a dosis entre tres y 10 mg por hora. Metildopa: La dosis es de 500 a 1000 mg por vía oral con repetición a 12 horas, mantener una sistólica entre 120 y ciento cincuenta mm Hg, cuidando ahora de no producir hipotensión. Nifedipino: La dosis a aplicarse debe ser de 10 mg por vía oral y debe volverse a suministrar cada 30 minutos si es preciso. Consecutivamente se debe observar con dosis de 10 a 20 mg cada 6 a 8 horas. Tener cautela si se asocia



sulfato de magnesio. La ruta sublingual no siempre está amparada. La medicación para controlar la presión arterial alta debe reducirse progresivamente, especialmente después de que la madre dio a luz. El procedimiento de medicación debe mantenerse durante 7 días más. (Guevara & Meza, 2014)

El atenolol, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los sitiadores de los aceptantes de angiotensina están contraindicados durante la gestación. A las pacientes con preeclampsia extrema conviene ser evaluadas a través de la UCI maternos. (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2014, págs. 69-83)

Si la gestante presenta preñez mayor o igual a 34 semanas o con edad adulta pulmonar, el embarazo es posible de interrumpirse tanto por vía vaginal como por cesárea. administrados para la madurez pulmonar como betametasona 12 mg IV a repetición de 24 horas repartidos en 2 tomas o dexametasona 6 mg cada 12 horas en cuatro tomas. (Uzan, Carbonnel, Piconne, & Ayoubi, 2011, pág. 74)

Es posible que se mantenga una manera expectante durante 48 horas, a partir de entonces se puede producir la maduración pulmonar, mejorando así el análisis. Para esto, los parámetros de peligro deben ser estrictamente monitoreados. (Khan, 2012)



Retardar el embarazo hoy en día no es conveniente porque no siempre trae beneficios a la madre, algunos autores argumentan que cuando el embarazo se retrasa por mucho tiempo podría aumentar la amenaza de desprendimiento de placenta y el nacimiento de neonatos pequeños en relación al periodo de preñes (Guevara & Meza, 2014).

Para poder finalizar el embarazo en madres gestantes con riesgo severo se debe tener en cuenta: (Guevara & Meza, 2014)

En la Madre

- a. El nivel de plaquetas en la madre debe estar por debajo de 100.000 así como la disminución debe ser progresiva.
- b. Tensión sanguínea en valores excesivos de forma sostenida y difícil o resistente al tratamiento.
- c. Síntomas premonitorios de eclampsia que consisten en trastorno progresivo a nivel renal vía oliguria y anuria continua, hepático a través de hematoma subcapsular o ruptura hepática, cerebral a través de hemorragia, pulmonar a través de edema pulmonar, desprendimiento de placenta normal, cefalea continua o variaciones visuales y continua dolencia dentro del epigastrio o cuadrante superior derecho.



En el Feto

- a. Signos de pérdida factible de la integridad fetal que se están evaluando en el chequeo fetal patológico o un perfil biofísico de menos de 4 factores, además de restricción excesiva del crecimiento del feto, mediante Doppler de la vena umbilical que muestra diástole ausente o invertida, presencia de oligohidramnios o signos de restricción de aumento intrauterino.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Emociones

Las emociones en el ser humano por lo general involucran a un grupo de conocimientos, condiciones y creencias sobre la naturaleza que les rodea datos y hechos que son usados para para valorar una situación concreta como el embarazo, consiguientemente ejerce gran influencia en la forma de cómo se percibe esta situación. Desde esta perspectiva podemos decir que las emociones son nada más y nada menos que estados afectivos que experimenta el ser humano, son reacciones subjetivas acompañadas de cambios de orden orgánico, fisiológico y endocrinológico que se dan de manera innata. (Guerri, 2023)



2.3.2 Sentimiento

Debe ser entendido como el momento afectivo de la mente causado por un cúmulo de emociones dirigido a otra persona, animal, cosa o contexto. Además, sentir también remite a la realidad de apreciar y sentirse.

Los sentimientos provienen de las emociones, que pueden ser las reacciones naturales o automáticas que un personaje experimenta y responde a estímulos externos positivos. Consiguientemente, los sentimientos se producen en cómo se perciben las cosas, lo que pasa por una valoración razonada de los sentimientos y sus razones. (Sentimiento y mas, 2023)

2.3.3 Factores de Riesgo

Son los aspectos que aumentan la posibilidad de que una persona desdoble malestares, entre ellas: régimen alimentario negativo, niveles excesivos de grasas (colesterol y triglicéridos), sobrepeso y obesidad, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo y estar en contacto excesivo al humo del tabaco.

Un embarazo de riesgo se define como un embarazo en el que se detectan uno o más elementos que podrían generar un riesgo para el embarazo actual, lo que podría afectar negativamente los efectos materno-fetales. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social , 2019)



2.3.4 Psicológico

Cuando se habla de lo psicológico se hace referencia a lo perteneciente a la psicología. Desde este punto de vista decimos que lo psicológico es todo lo relacionado con la forma de cuestionar, sentir y comportarse de un hombre o una mujer o de un conjunto de humanos. Por lo tanto, lo psicológico también es único porque el estudio de los modos de vida intelectuales y el comportamiento de las personas.

También psicológico puede describirse como una situación o procedimiento que toma lugar en los pensamientos de alguien. Psicológico puede ser la sorpresa que produce infelicidad positiva o frustración, mental puede ser una enfermedad que afecta las facultades intelectuales de una persona, o un cierto desequilibrio que se produce en la psique. (Significados.com., 2019)

2.3.5 Riesgo Materno

De acuerdo a la literatura encontrada riesgo materno es la probabilidad que tienen las personas, para nuestro caso, las madres, de tener o padecer una enfermedad o complicación en la salud durante el embarazo lo que podemos resumir como daño específico para la gestante y su hijo (Revista Médica, 2012).

2.3.6 Presión Arterial

Llamada también tensión arterial y estrés sanguíneo es la fuerza ejercida hacia la pared arterial a través de la sangre que fluye por las



arterias. El estrés sanguíneo incluye dos medidas: la tensión sistólica, que se mide en algún punto del latido del corazón (momento de máximo estrés), y la presión diastólica, que se mide durante la relajación entre latidos (segundo de mínimo estrés). Primero se registra la presión sistólica y luego el estrés diastólico, por ejemplo: 120/80. (Instituto nacional del Cancer, s/a).

2.3.7 Complicaciones en la Gestación

Las dificultades en alguna etapa de la gestación son inconvenientes de salud que ocurren en alguna etapa de la duración de la gestación. Pueden perturbar la salud de la mamá del niño pequeño o de uno y otro. Cualesquiera mujer tienen dificultades de su condición física antes de quedar embarazadas, lo que a la postre puede causarles dolores de cabeza. Otros problemas surgen en algún momento del embarazo. Ya sea que una complicación sea común o rara, siempre existen métodos para tratar los problemas que surgen en el periodo gestacional (Salud de la Mujer, 2022)

2.3.8 Presión Social

Técnicamente decimos que al referirnos a este acápite nos referimos a toda clase de influencias que se dan entre personas pertenecientes a un grupo social, para nuestro estudio la presión que ejerce la familia hacia la madre gestante la misma que es ejercida por el cónyuge o por las personas que conviven con la gestante. Esta presión social hace que la persona que la recibe o sobre la que se ejerce sufra

trastornos en su personalidad, en su estabilidad emocional y principalmente en su salud específicamente durante el periodo gestacional. (Coll Morales, 2020)

2.3.9 Preeclampsia

En algún momento antes llamada también toxemia se entiende como el aumento de la presión arterial superiores de 140/90 mmhg adicionado a ello la proteinuria en las madres gestantes con un embarazo de más de 20 semanas.

2.3.10 Eclampsia

Es la aparición de convulsiones o coma en una mujer embarazada con preeclampsia. Estas convulsiones no están relacionadas con un estado mental. La eclampsia ocurre después de una circunstancia conocida como preeclampsia. Este es un tema de la mujer embarazada en el que las gestantes desarrollan presión arterial alta y otras condiciones (Medline Plus, 1993)

2.3.11 Hipertensión Arterial

Es específico el rango de presiones por encima de 140/90 mmHg, tomado dos veces, en una persona sentada, en una duración no menor de 4 horas entre cada toma (Olmedo & Vigil, 2013)



2.3.12 Hipertensión Crónica

Presión arterial superiores de los valores habituales que no siempre se asocia con proteinuria y que ocurre antes de las veinte semanas (Gant N., Macdonald, & Cunningham, 1999)

2.3.13 Proteinuria

La proteinuria se describe porque la presencia de proteína en la orina, son elevadas por encima de sus valores normales, también se puede decir que es el resultado final de situaciones fisiológicas especiales, o patológico. Esta última circunstancia suele denominarse claramente proteinuria (Pacheco J. , 2006)

2.3.14 Paridad

La paridad es la cantidad de partos, cada uno antes y después de las 20 semanas de preñez, e incluye componentes: Partos a tiempo completo. Nacimientos precoces dar a luz a un bebé (vivo o muerto) que pesa 500 g o más o ha alcanzado las 20 semanas completas o más (basado en términos generales en la duración de la última menstruación), también podemos decir que existen tipos que son las mujeres nulíparas que son aquellas mujeres que no han tenido hijos y el otro grupo llamadas múltiparas que son otra cosa que las mujeres que han tenido más de dos hijos. (Sociedad Española de Ginecología y obstetricia, 2008)



2.3.15 Grávida

Grávida indica la cuantía de sucesiones que una mujer ha estado embarazada (incluso un embarazo presente), independientemente de si los embarazos se interrumpieron o terminaron en un nacido vivo. Un embarazo actual, si lo hay, podría incluirse en esta cuenta. El embarazo múltiple cuenta como uno solo. (Cuninham, 2005)

2.3.16 Control Pre Natal

Idealmente, la atención prenatal debe comenzar antes de que la mujer conciba. Hoy es común en las parejas que planifiquen sus embarazos, lo cual permite consultar a un médico antes de tener hijos, con el fin de reducir los riesgos modificables. Sin embargo, todavía puede haber un porcentaje generalizado de embarazos que no son deliberados, en los que las malas consecuencias de muchos comportamientos, enfermedades y medicamentos pueden afectar la mejora de un embarazo precoz y, a menudo, perjudicar al feto antes de que la madre se dé cuenta que ella está embarazada. (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2014)



CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación que planteo es cuantitativo, descriptivo, por lo que se basa en el uso de disciplinas e hipótesis.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con la intervención del investigador y su objetivo, el estudio es **básico, descriptivo, explicativo**, ya que busca describir el tema conforme al planteamiento del problema, haciendo uso de la indagación y el análisis de la verdad de manera específica.

De acuerdo con la elaboración de planes de la dimensión de las variables de observación, es **prospectiva**, ya que la observación pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos la realiza el investigador desde la fuente primaria actual.



En proporción, la cantidad de mediciones de la variable de investigación es **transversal**, ya que los dispositivos se pueden implementar a la vez y los elementos se medirán solo una vez.

Según la cantidad de cosas estudiadas, **es analítico**, ya que la tesis trabaja con dos variables, buscando una relación bivariado.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo correlacional. Revela el comportamiento de una variable como característica de cualquier otra(s); Por ser estudios de causa -efecto, demandan el manejo y deben cumplir con diferentes razonamientos de causa.

3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo que se ejecutó es **no experimental** sin manipulación de las variables, mirando los fenómenos de manera natural tal como se muestran en un momento determinado, también de tipo explicativo donde se exponen las razones que generan el interés personal y se explican los factores de peligro gestacionales con la presencia de preeclampsia. Una prueba correlacional determina si dos variables están correlacionadas o no. De esta forma se estudia si un crecimiento o decrecimiento en una sola variable coincide con un auge o decrecimiento dentro de la otra variable.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 Población

Está compuesta por las mujeres embarazadas diagnosticadas con preeclampsia atendidas en el Nosocomio Carlos Monge Medrano de Juliaca. Durante la duración de la investigación en un número de 86 casos.

3.5.2 Muestra

Llegó a estar representada por 71 mujeres embarazadas con calificación de preeclampsia atendidas en el Nosocomio CMM de Juliaca. La extensión de la muestra se calcula haciendo uso de la subsiguiente fórmula porque es una población finita:

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

Desagregando:

n = representa al tamaño muestral

N= población

Z= Nivel de confianza (NC) 1,96 – 95%

e= 5% (Margen de error que se está dispuesto a aceptar)

p = es la probabilidad de ocurrencia del éxito

q = (1-p) es la probabilidad de fracaso

n= 71 individuos

3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.6.1 Técnica de la Investigación

Encuesta

En las investigaciones cuantitativas la encuesta es el procedimiento estandarizado adecuado para la recolección de datos o información a través de un cuestionario elaborado sin alterar los objetivos o dimensiones de la investigación.

3.6.2 Instrumentos de la Investigación

a. Cuestionario.

Podemos manifestar que es un procedimiento que se considera clásico para la obtención y registro de datos reales de primera fuente, que abarca a las investigaciones cuantitativas y cualitativas con una característica especial que el registro de información solicitada directamente a los sujetos accesibles en la investigación (muestra).

Variable 1 Factores Psicológicos de Riesgo

Tabla 2 Dimensiones e ítems V1

Dimensión	Ítems
1.1. Emociones y sentimientos	03
1.2. Factores de riesgo psicológico	03
1.3. Riesgo materno	03
TOTAL	09

Fuente: Elaborado por la Investigadora

Variable 2 Preeclampsia

Tabla 3 Dimensiones e ítems V2

Dimensión	Ítems
2.1. Presión arterial proteinuria	03
2.2. Complicaciones en el embarazo	03
2.3. Presión social	04
TOTAL	10

Fuente: Elaborado por la Investigadora

3.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.7.1 Validación de los Instrumentos

La validación de los instrumentos elaborados dentro de la presente investigación se somete al juicio de especialistas, lo cual es un enfoque de validación beneficioso para confirmar la confiabilidad de una investigación; donde los especialistas emiten una opinión informada ya que estos expertos con gran experiencia diagnostican y brindan datos basados en pruebas, juicios y revisiones del dispositivo y los ítems planteados.

3.7.2 Confiabilidad de los Instrumentos

La confianza de instrumentos planteados en esta investigación se refiere al nivel o grado de confiabilidad en el estudio del instrumento que se aplica a la muestra de manera repetida para verificar si estas producirán iguales resultados lo que al final implica precisión en la medición.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

La presentación de datos recogidos se presenta en tablas con sus respectivas figuras estadísticas debidamente tabuladas de mayor a menor frecuencia de respuestas así mismo para el análisis e interpretación planteamos desarrollar una tratamiento de datos haciendo uso del análisis comprensivo de los mismos buscando categorías (ideas, temas, conceptos, interpretaciones, proposiciones) principales en los hechos utilizados y descritos en los instrumentos de investigación cualitativa, los cuales surgen de los datos observados o del criterio del investigador (Tylor & Bogdan, 1987)

4.2 RESULTADOS

TABLA 4

Emociones y sentimientos

Tabla 4

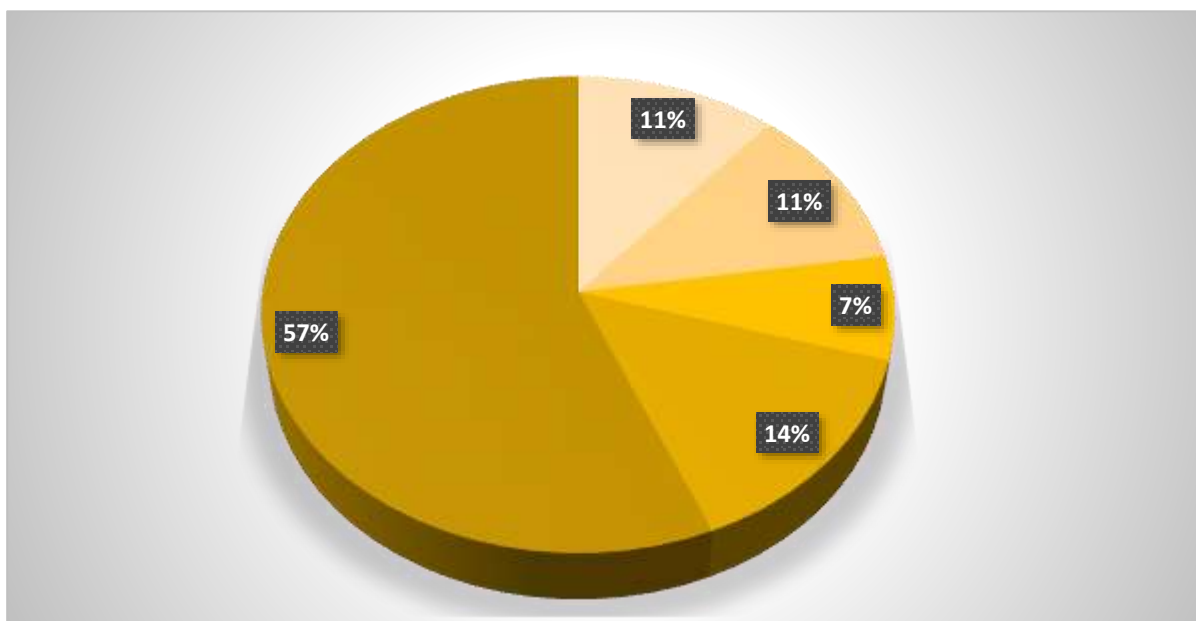
¿Usted cree que las emociones y los sentimientos influyen en el desarrollo de su embarazo con normalidad?

VARIABLES	f	%
1 Totalmente de acuerdo	40	56.34
2 De acuerdo	10	14.08
3 En desacuerdo	8	11.27
4 Totalmente en desacuerdo	8	11.27
5 Neutral	5	7.04
TOTAL	71	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado: por la investigadora

Gráfico 1

¿Usted cree, que las emociones y los sentimientos influyen en el desarrollo de su embarazo con normalidad?



Fuente: Tabla 4



Análisis

De acuerdo a la tabla número 4. Respecto a la pregunta que se tiene: ¿Usted cree que las emociones y los sentimientos influyen en el desarrollo de su embarazo con normalidad?, la respuesta que dieron las madres fue en un 11.27% manifiestan estar totalmente en desacuerdo; por otro lado el 11.27 % manifestaron estar en desacuerdo; por su lado, el 7.04% se mantienen neutrales; y el 14.08% indican estar de acuerdo respecto a la pregunta; y el 56.34% manifiestan afirmativamente que están totalmente de acuerdo. Es así que podemos deducir que una gran mayoría de las madres encuestadas creen que las emociones y los sentimientos influyen con normalidad en el desarrollo de su embarazo por lo que están totalmente de acuerdo.

Tabla 5

¿Te resulta difícil emocionalmente adaptarte a los cambios físicos durante el periodo de gestación?

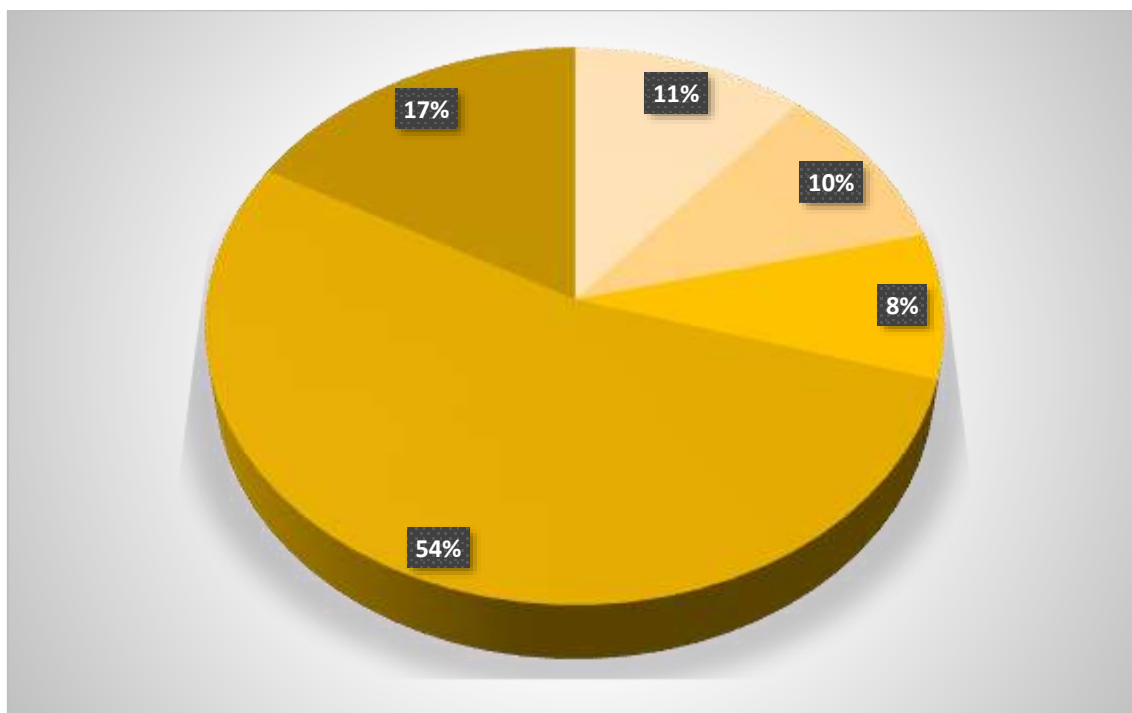
VARIABLES	f	%
1 De acuerdo	38	53.52
2 Totalmente de acuerdo	12	16.90
3 Totalmente en desacuerdo	8	11.27
4 En desacuerdo	7	9.86
5 Neutral	6	8.45
TOTAL	71	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 2

¿Te resulta difícil emocionalmente adaptarte a los cambios físicos durante el periodo de gestación?



Fuente: Tabla 5



Análisis

De acuerdo a la tabla número 5, Respecto a la pregunta que se tiene: ¿Te resulta difícil emocionalmente adaptarte a los cambios físicos durante el periodo de gestación?, respondieron los encuestados en un 11.27% indican que están totalmente en desacuerdo; por otro lado, el 9.86 % indicaron estar en desacuerdo; por otro lado, el 8.45% se mantuvieron en neutralidad; lo que el 53.52% indicaron que están de acuerdo; y el 16.90% confirman estar totalmente de acuerdo. Es así como podemos observar que de acuerdo a los resultados obtenidos más allá del 70% conformaron categóricamente estar de acuerdo con que les resulta difícil adaptarse emocionalmente a los cambios físicos durante el periodo de gestación.

Tabla 6

¿Tu pareja no te apoya emocionalmente para que te adaptes a este periodo de cambios en tu organismo?

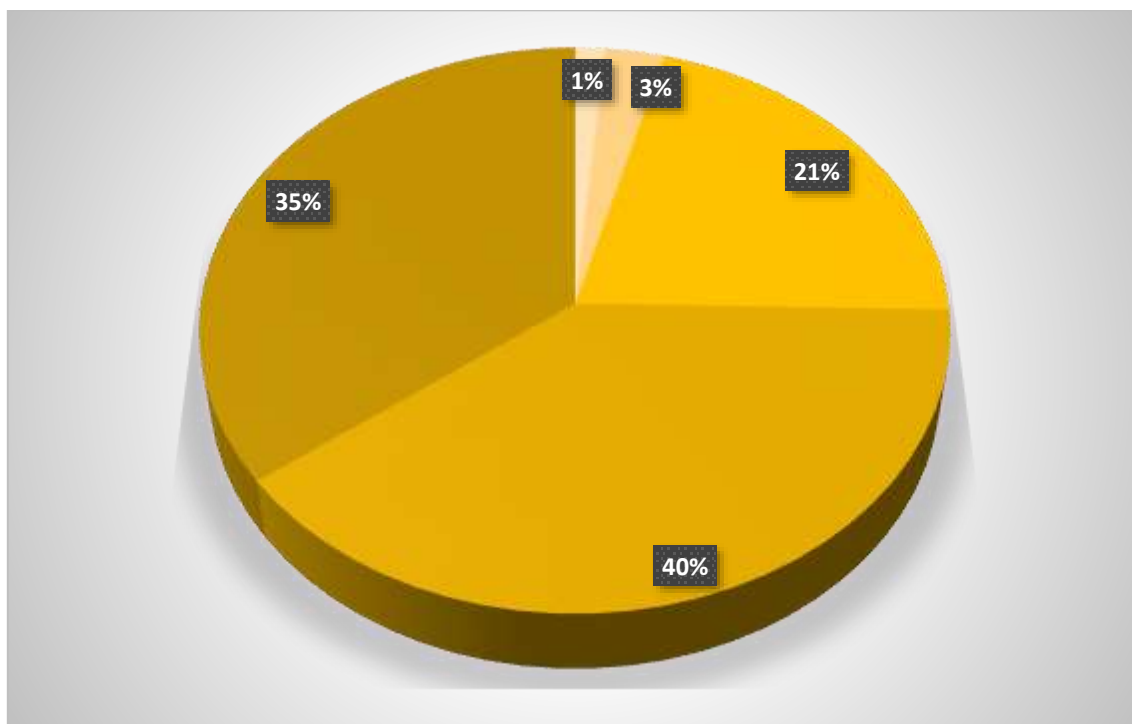
VARIABLES	f	%
1 De acuerdo	28	39.44
2 Totalmente de acuerdo	25	35.21
3 Neutral	15	21.13
4 En desacuerdo	2	2.82
5 Totalmente en desacuerdo	1	1.41
TOTAL	71	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 3

¿Tu pareja no te apoya emocionalmente para que te adaptes a este periodo de cambios en tu organismo?



Fuente: Tabla 6



Análisis

De acuerdo a la tabla número 6, Respecto a la pregunta que se tiene ¿Tu pareja no te apoya emocionalmente para que te adaptes a este periodo de cambios en tu organismo?, respondieron los encuestados que en un 1.41% están totalmente en desacuerdo, así mismo el 2.82 % indicaron que están en desacuerdo; por otro lado, el 21.13% tienen una posición neutral, y el 39.44% indicaron su acuerdo con el ítem; y el 35.21% indican estar totalmente de acuerdo. Tal como se ve conforme a los resultados de la encuesta, un gran porcentaje dijeron estar de acuerdo con la afirmación que sus parejas no les apoyan emocionalmente para que se adapten a los periodos de cambios en sus organismos.

Tabla 7

¿Psicológicamente, no te has preparado para el periodo de la gestación?

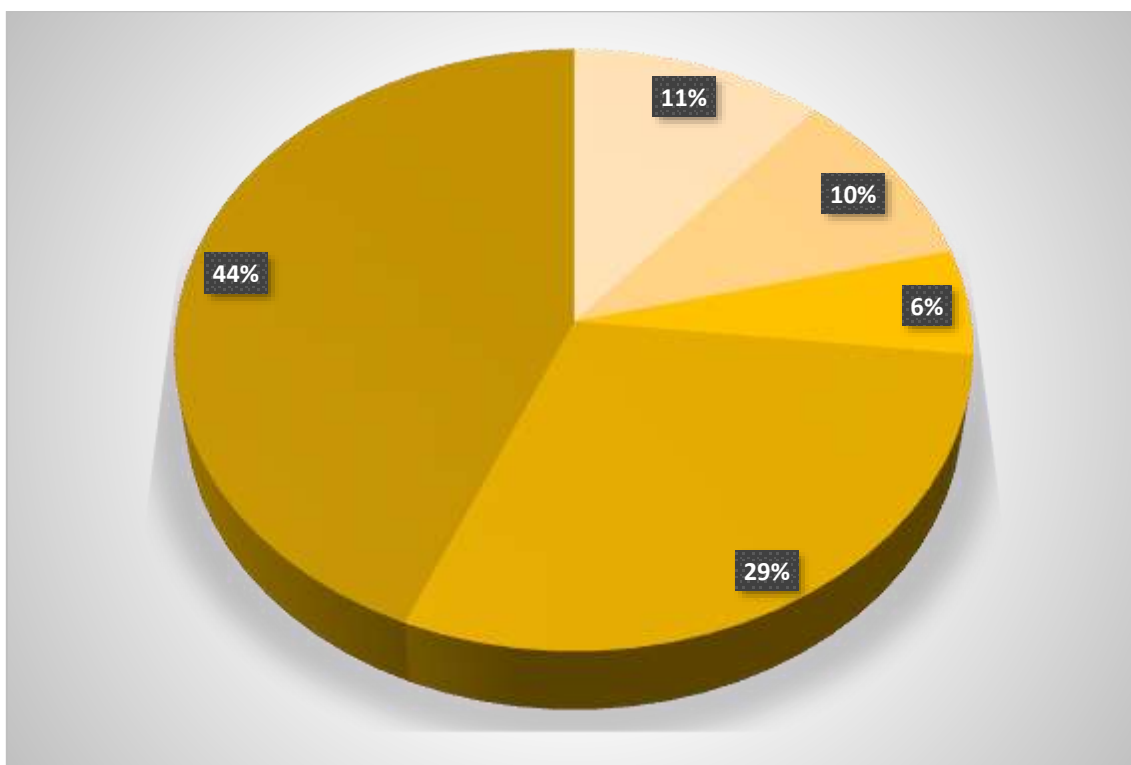
VARIABLES	f	%
1 Totalmente de acuerdo	31	43.66
2 De acuerdo	21	29.58
3 Totalmente en desacuerdo	8	11.27
4 En desacuerdo	7	9.86
5 Neutral	4	5.63
TOTAL	71	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 4

¿Psicológicamente, no te has preparado para el periodo de la gestación?



Fuente: Tabla 7



Análisis

De acuerdo a la tabla número 7, con respecto a la pregunta que se tiene: ¿Psicológicamente, no te has preparado para el periodo de la gestación?, la respuesta que manifestaron los encuestados es del 11.27% están totalmente en desacuerdo, y asimismo el 9.86 % indican que están en desacuerdo; sin embargo el 5.63% son neutrales con relación a la pregunta, y por otro lado el 29.58% respondieron que están de acuerdo con la pregunta; así mismo el 43.66% indicaron que están totalmente de acuerdo con la pregunta. Del total de encuestados respecto a que psicológicamente, no estaban preparadas para el periodo de gestión ellas mostraron en su mayoría no se encontraban preparadas.

Tabla 8

¿crees que es necesario recibir un tratamiento psicológico antes durante y después del embarazo?

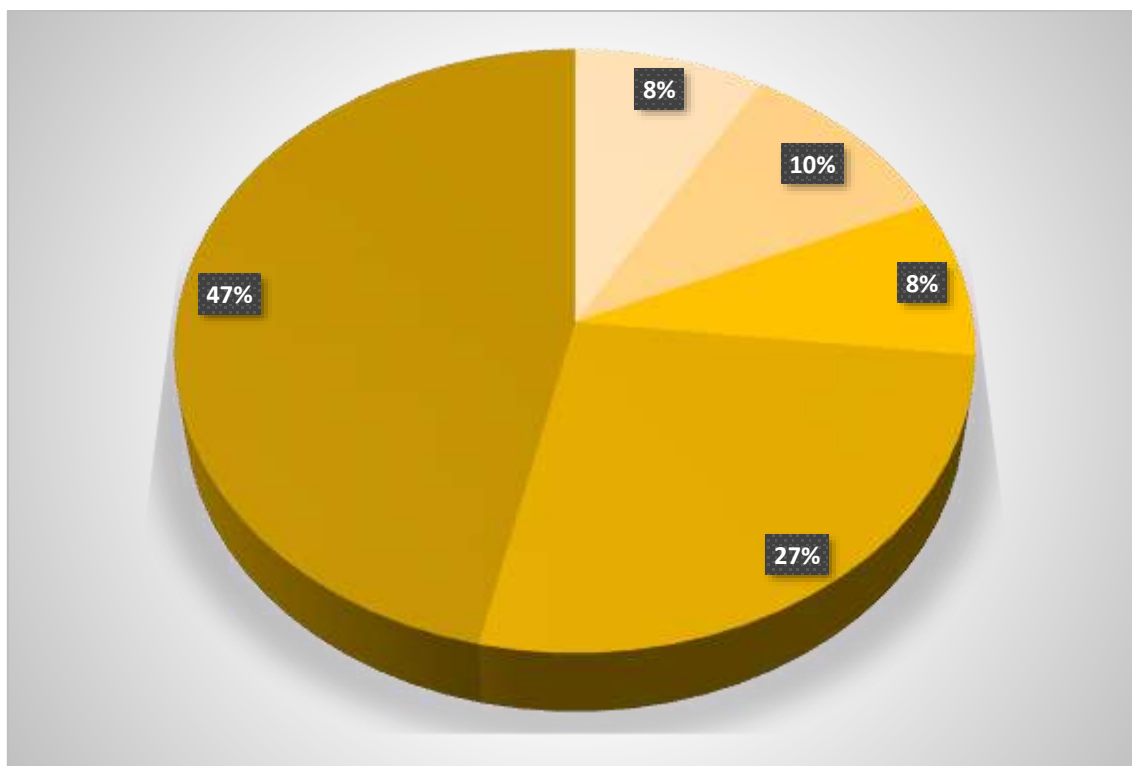
VARIABLES	f	%
1 Totalmente de acuerdo	33	46.48
2 De acuerdo	19	26.76
3 En desacuerdo	7	9.86
4 Neutral	6	8.45
5 Totalmente en desacuerdo	6	8.45
TOTAL	71	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 5

¿Crees que, es necesario recibir un tratamiento psicológico antes durante y después del embarazo?



Fuente: Tabla 8



Análisis

De acuerdo a la tabla número 8, Respecto a la pregunta que se tiene: ¿crees que es necesario recibir un tratamiento psicológico antes durante y después del embarazo?, del total de encuestados respondieron en un 8.45% estar totalmente en desacuerdo, mientras que, el 9.86 % mencionaron que están en desacuerdo; sin embargo por otro lado el 8.45% son neutrales, y mientras que 26.76% mencionan estar de acuerdo con la pregunta, sin embargo el 46.48% de los encuestados indican estar totalmente de acuerdo. Esto nos indica que la gran mayoría cree que es necesario recibir un tratamiento psicológico antes, durante y después del embarazo.

Tabla 9

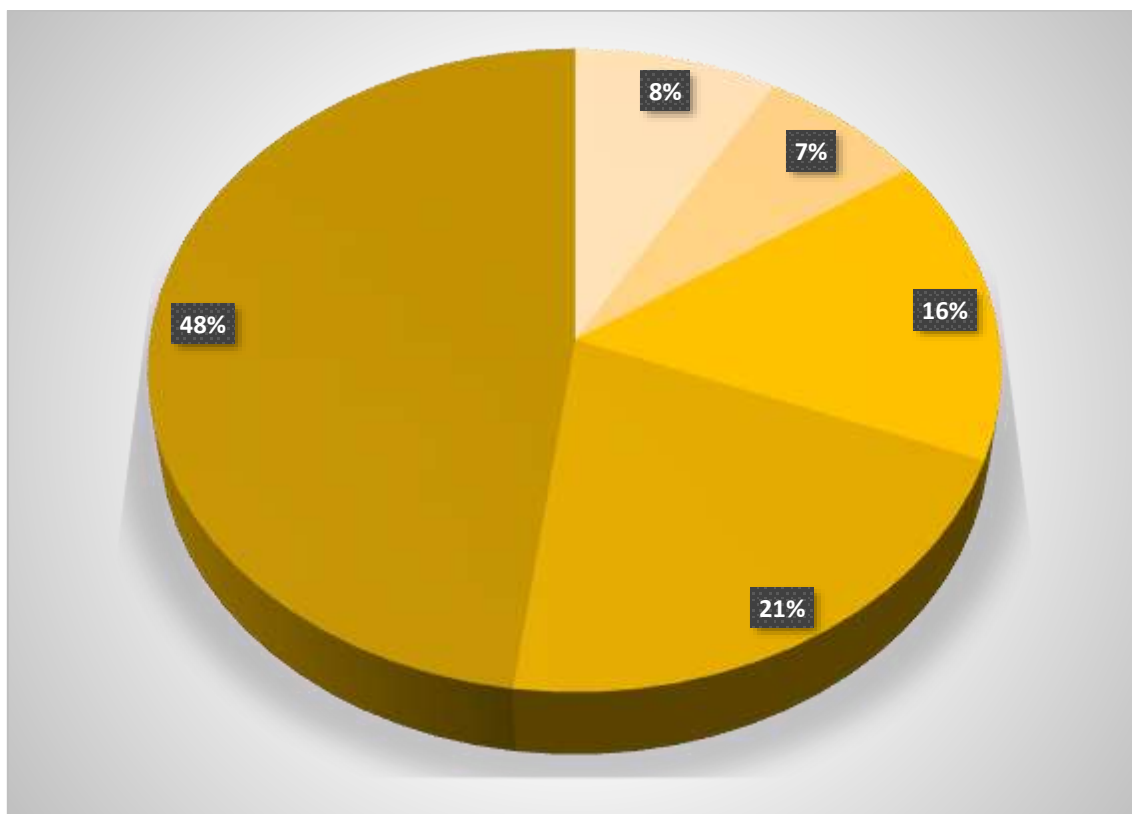
¿Has sentido angustia, ansiedad y miedo durante el periodo de tu gestación?

VARIABLES	f	%
1 Totalmente de acuerdo	34	47.89
2 De acuerdo	15	21.13
3 Neutral	11	15.49
4 Totalmente en desacuerdo	6	8.45
5 En desacuerdo	5	7.04
TOTAL	71	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado: por la investigadora

Gráfico 6

¿Has sentido angustia, ansiedad y miedo durante el periodo de tu gestación?



Fuente: Tabla 9



Análisis

De acuerdo a la tabla número 9, Respecto a la pregunta que se tiene: ¿Has sentido angustia, ansiedad y miedo durante el periodo de tu gestación?, del total de los encuestados el 8.45% indican estar totalmente en desacuerdo, y lo mismo que el 7.04 % manifiestan estar en desacuerdo; sin embargo 15.49% indican estar neutrales, más lo contrario el 21.13% indicaron estar de acuerdo respecto a la pregunta. y lo que 47.89% están totalmente de acuerdo. Frente al análisis que se puede dar a la pregunta es que la gran mayoría están totalmente de acuerdo, ya que han sentido angustia, ansiedad y miedo durante el periodo de gestación.

Tabla 10

¿Tus mayores temores sobre los riesgos se han presentado en el periodo intermedio de tu gestación?

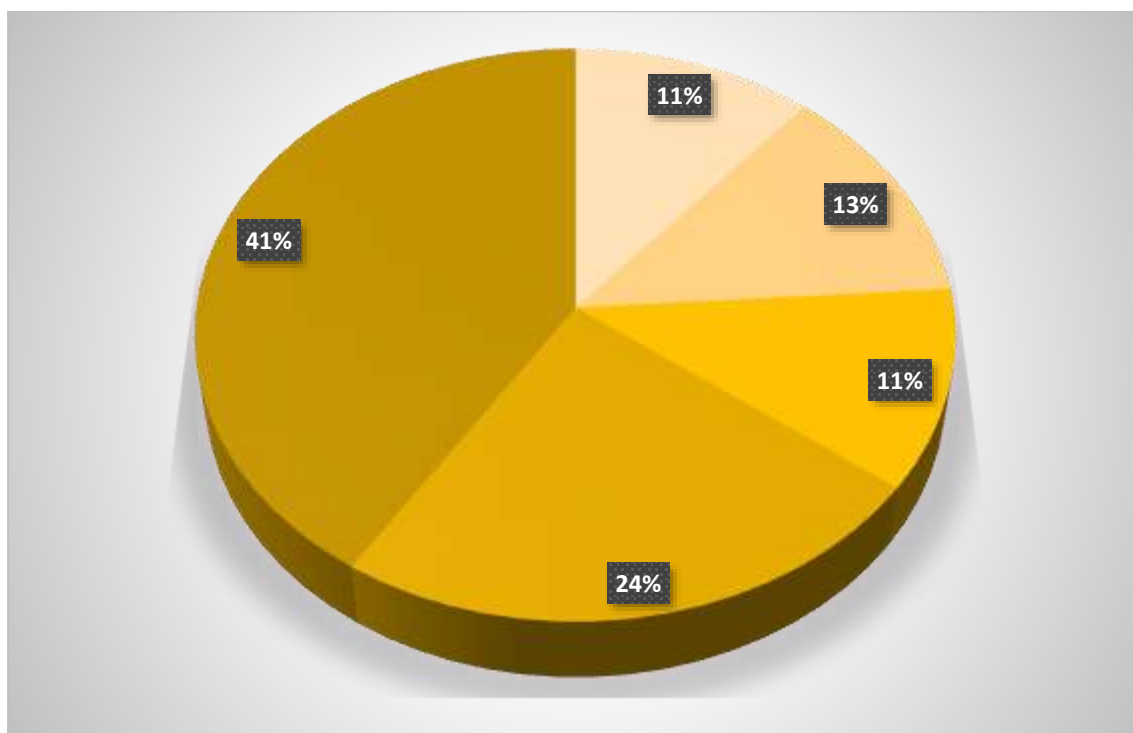
VARIABLES	f	%
1 Totalmente de acuerdo	29	40.85
2 De acuerdo	17	23.94
3 En desacuerdo	9	12.68
4 Neutral	8	11.27
5 Totalmente en desacuerdo	8	11.27
TOTAL	71	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 7

¿Tus mayores temores sobre los riesgos se han presentado en el periodo intermedio de tu gestación?



FUENTE: Tabla 10



Análisis

De acuerdo a la tabla número 10, Respecto a la pregunta que se tiene: ¿Tus mayores temores sobre los riesgos se han presentado en el periodo intermedio de tu gestación?, de acuerdo a los encuestados tenemos que 11.27% indican estar totalmente en desacuerdo, lo mismo que el 12.68 % indicaron que están en desacuerdo; sin embargo el 11.27% indican su posición neutral, lo que el 23.94% indicaron que estarían de acuerdo con la pregunta y de acuerdo a los otros 40.85% indican estar totalmente de acuerdo. De los encuestados la gran parte están totalmente de acuerdo con que sus mayores temores sobre los riesgos, se les ha presentado en el periodo intermedio de su gestación.

Tabla 11

¿El padre de tu bebe no te brinda el apoyo necesario y tampoco te da seguridad para que el periodo de gestación no presentes riesgos?

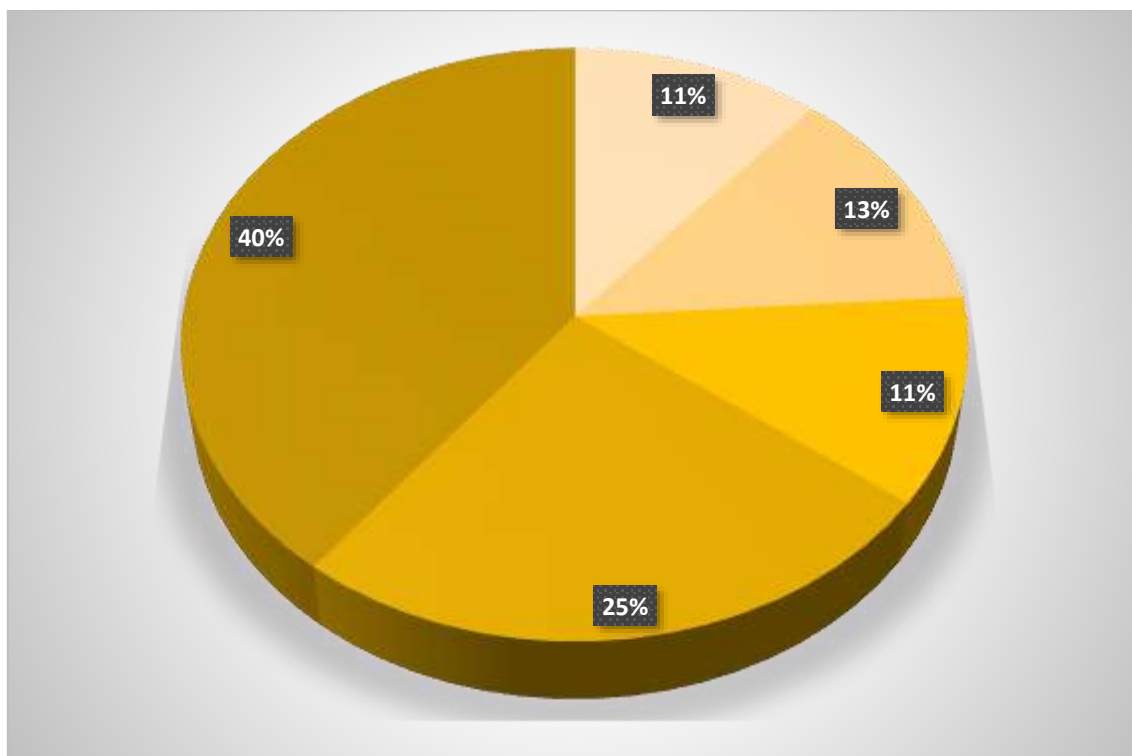
VARIABLES	f	%
1 Totalmente de acuerdo	28	39.44
2 De acuerdo	18	25.35
3 En desacuerdo	9	12.68
4 Totalmente en desacuerdo	8	11.27
5 Neutral	8	11.27
TOTAL	71	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 8

¿El padre de tu bebe no te brinda el apoyo necesario y tampoco te da seguridad para que el periodo de gestación no presentes riesgos?



Fuente: Tabla 11



Análisis

De acuerdo a la tabla número 11, Respecto a la pregunta que se tiene: ¿El padre de tu bebe no te brinda el apoyo necesario y tampoco te da seguridad para que en el periodo de gestación no presentes riesgos?, la población a la cual se le encuestó indican en un 11.27% que están totalmente en desacuerdo, lo mismo que el 12.68 % indicaron que están en desacuerdo; lo que el 11.27% tienen una posición neutral, a diferencia del 25.35% manifiestan que están de acuerdo con respecto a la pregunta y así como el 39.44% confirman que están totalmente de acuerdo. Lo que nos permite concluir que la mayor parte de los preguntados manifiestan que están totalmente de acuerdo con el ítem ya que indican que el padre de sus bebes no les brinda el apoyo necesario, ni tampoco les da seguridad para que durante el periodo de gestación no pudieran prestar algún riesgo.

Tabla 12

¿La falta de ingresos económicos crees que ponen en riesgo tu vida y la de tu bebe durante el periodo de gestación?

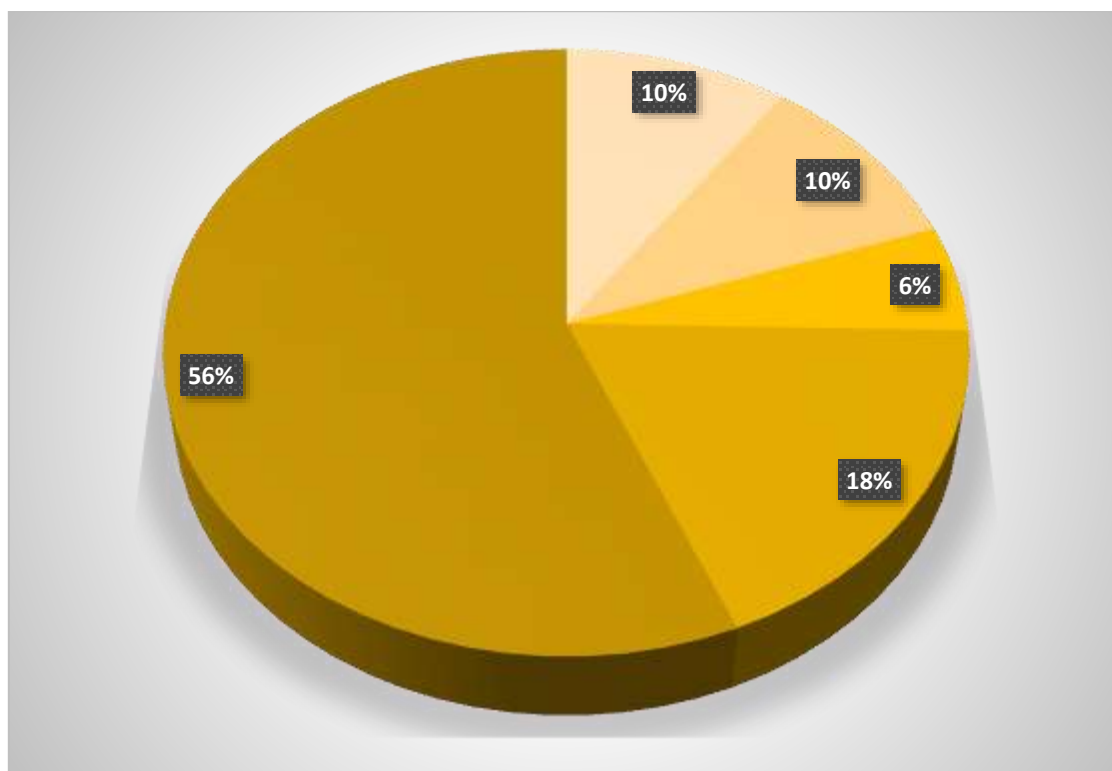
VARIABLES	f	%
1 Totalmente de acuerdo	40	56.34
2 De acuerdo	13	18.31
3 Totalmente en desacuerdo	7	9.86
4 En desacuerdo	7	9.86
5 Neutral	4	5.63
TOTAL	71	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 9

¿La falta de ingresos económicos crees que ponen en riesgo tu vida y la de tu bebe durante el periodo de gestación?



Fuente: Tabla 12



Análisis

De acuerdo con la tabla número 9, con respecto a la consulta se tiene: ¿La falta de ingresos económicos crees que pone en riesgo tu estilo de vida y el de tu bebé durante el periodo de la gestación?, los preguntados dieron sus respuestas y el 9,86% está totalmente en desacuerdo, por otro lado, el 9,86 % manifestó que no está de acuerdo; Por otro lado, el otro 5.63% son neutrales, pero el 18,31% indican que están de acuerdo, y también el 56,34% dan a entender que están totalmente de acuerdo. De los entrevistados podemos concluir que están totalmente de acuerdo con la pregunta ya que la pérdida de ingresos económicos pone en peligro sus vidas y las de sus hijos durante el embarazo.

Tabla 13

¿En estos últimos días has sentido malestar físico por dolores de cabeza?

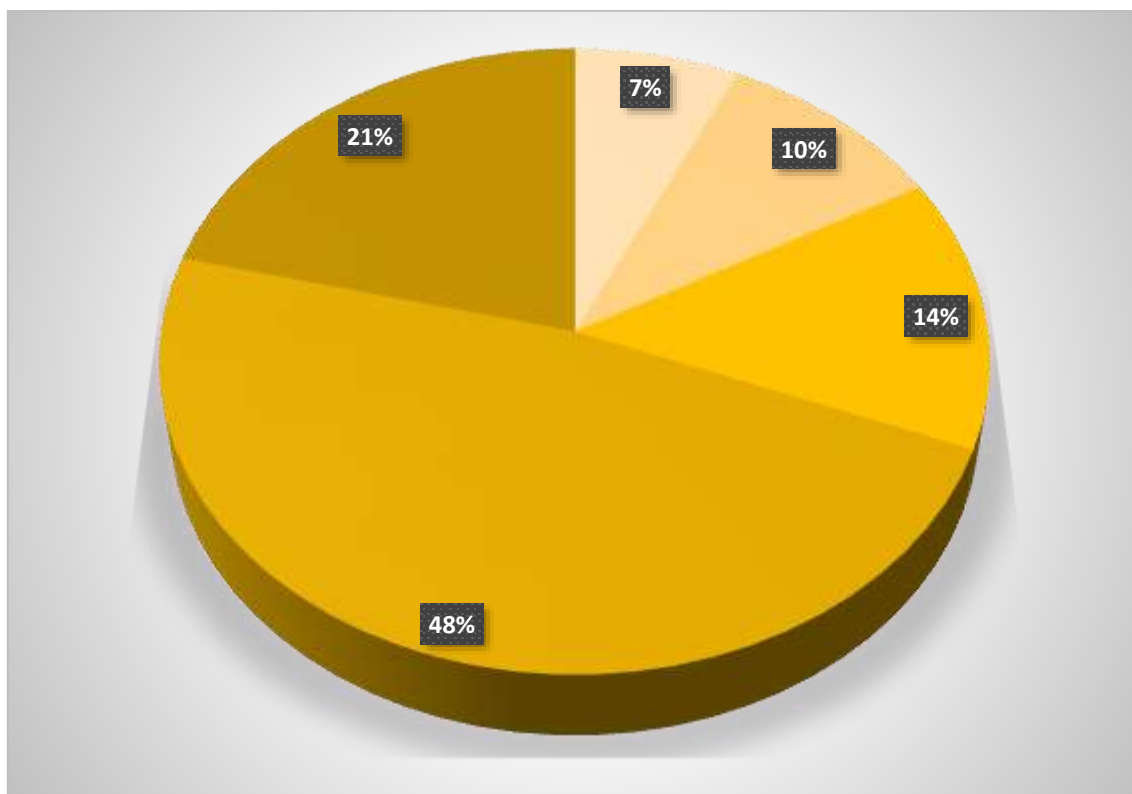
VARIABLES	f	%
1 De acuerdo	34	47.89
2 Totalmente de acuerdo	15	21.13
3 Neutral	10	14.08
4 En desacuerdo	7	9.86
5 Totalmente en desacuerdo	5	7.04
TOTAL	71	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 10

¿En estos últimos días has sentido malestar físico por dolores de cabeza?



Fuente: Tabla 13



Análisis

De acuerdo a la tabla número 13, Respecto a la pregunta que se tiene: ¿En estos últimos días has sentido malestar físico por dolores de cabeza?, para ello los encuestados se manifiestan en un 7.04% que están totalmente en desacuerdo, así mismo el 9.86 % determinan estar en desacuerdo; sin embargo, el 14.08% se muestran neutrales, y por otro lado el 47.89% se muestran de acuerdo con la pregunta, lo mismo que el 21.13% también se muestran que están totalmente de acuerdo. Es así que la gran mayoría de los encuestados se muestran estar de acuerdo con la pregunta ya que ellas manifestaron que en los últimos días han sentido un malestar físico especialmente por dolores de cabeza.

Tabla 14

De acuerdo a tu edad durante el periodo de gestación, ¿has tenido algún tipo de sangrado nasal?

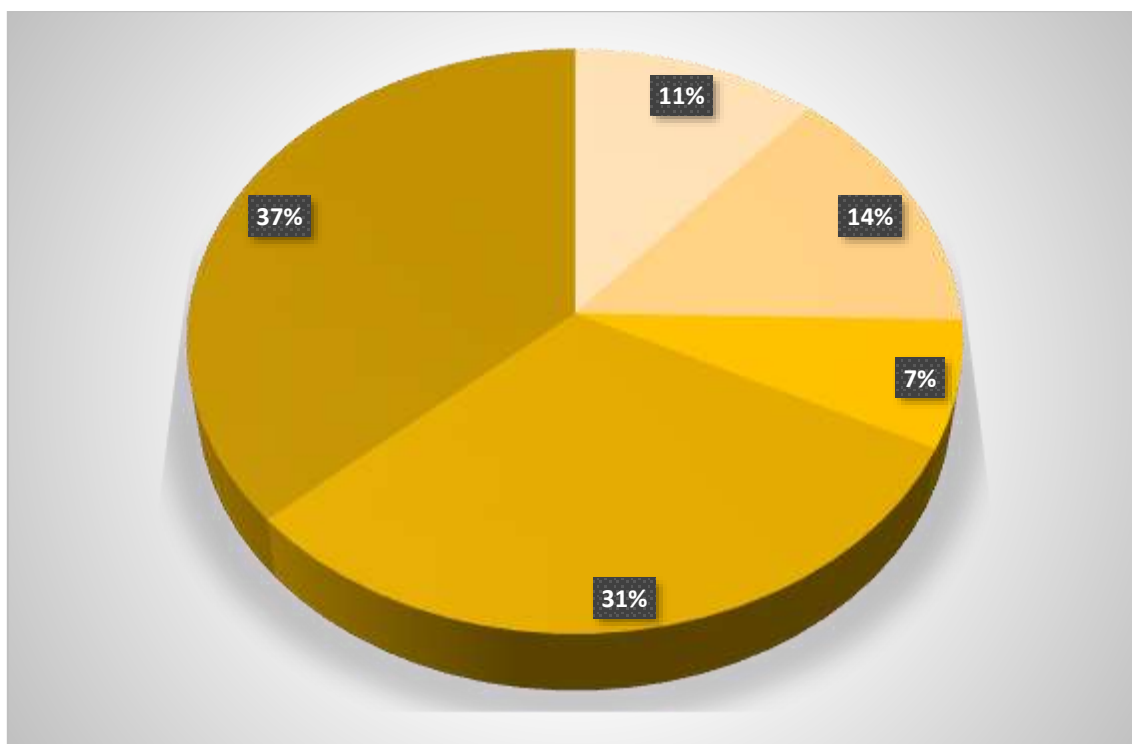
VARIABLES	f	%
1 Totalmente de acuerdo	26	36.62
2 De acuerdo	22	30.99
3 En desacuerdo	10	14.08
4 Totalmente en desacuerdo	8	11.27
5 Neutral	5	7.04
TOTAL	71	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 11

De acuerdo a tu edad, durante el periodo de gestación, ¿has tenido algún tipo de sangrado nasal?



Fuente: Tabla 14



Análisis

De acuerdo a la tabla número 14, Respecto a la pregunta que se tiene: De acuerdo a tu edad durante el periodo de gestación, ¿has tenido algún tipo de sangrado nasal?, de esta manera se recogió la información de los encuestados donde el 11.27% se muestran totalmente en desacuerdo, seguido por el 14.08 % donde se mostraron en desacuerdo; sin embargo el 7.04% tiene una respuesta neutral, lo que el 30.99% manifestaron estar de acuerdo con la interrogante, lo mismo que el 36.62% confirman estar totalmente de acuerdo respecto a la interrogante. Como podemos ver que la mayoría de los encuestados indican estar totalmente de acuerdo con que han tenido algún tipo de sangrado nasal durante el periodo de gestación.

Tabla 15

¿Los dolores de cabeza y sangrado nasal crees que es una complicación del embarazo producido por la presión arterial?

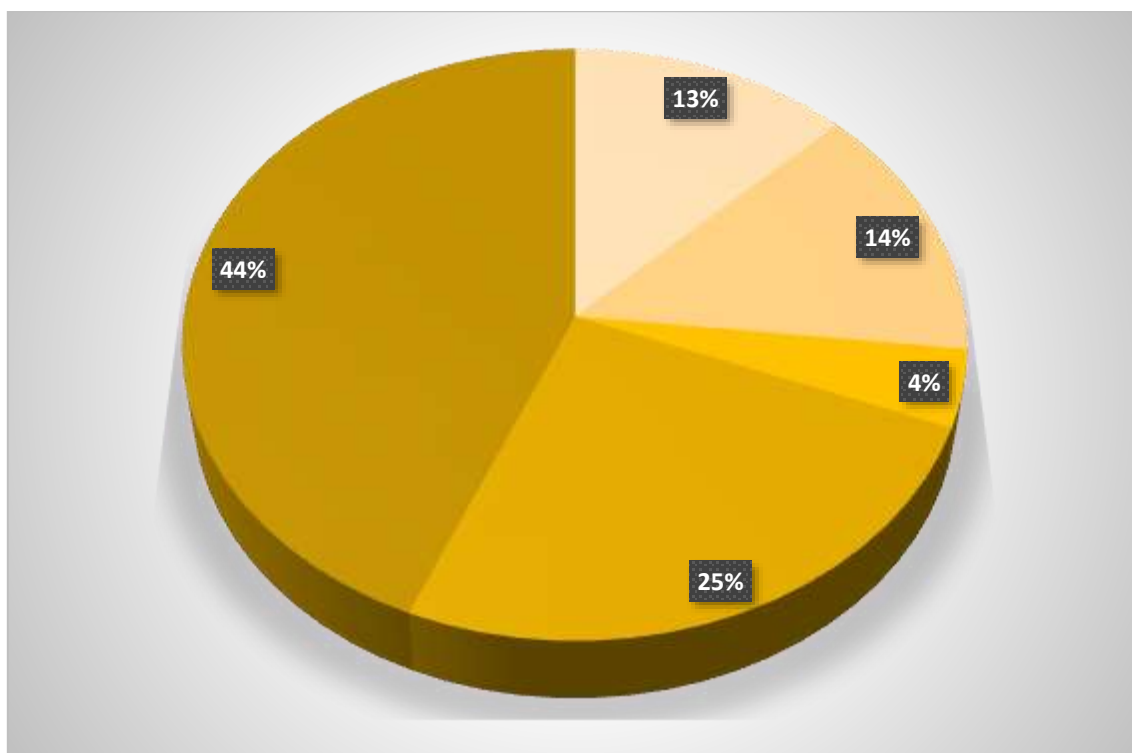
VARIABLES	f	%
1 Totalmente de acuerdo	31	43.66
2 De acuerdo	18	25.35
3 En desacuerdo	10	14.08
4 Totalmente en desacuerdo	9	12.68
5 Neutral	3	4.23
TOTAL	71	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 12

¿Los dolores de cabeza y sangrado nasal crees que es una complicación del embarazo producido por la presión arterial?



Fuente: Tabla 15



Análisis

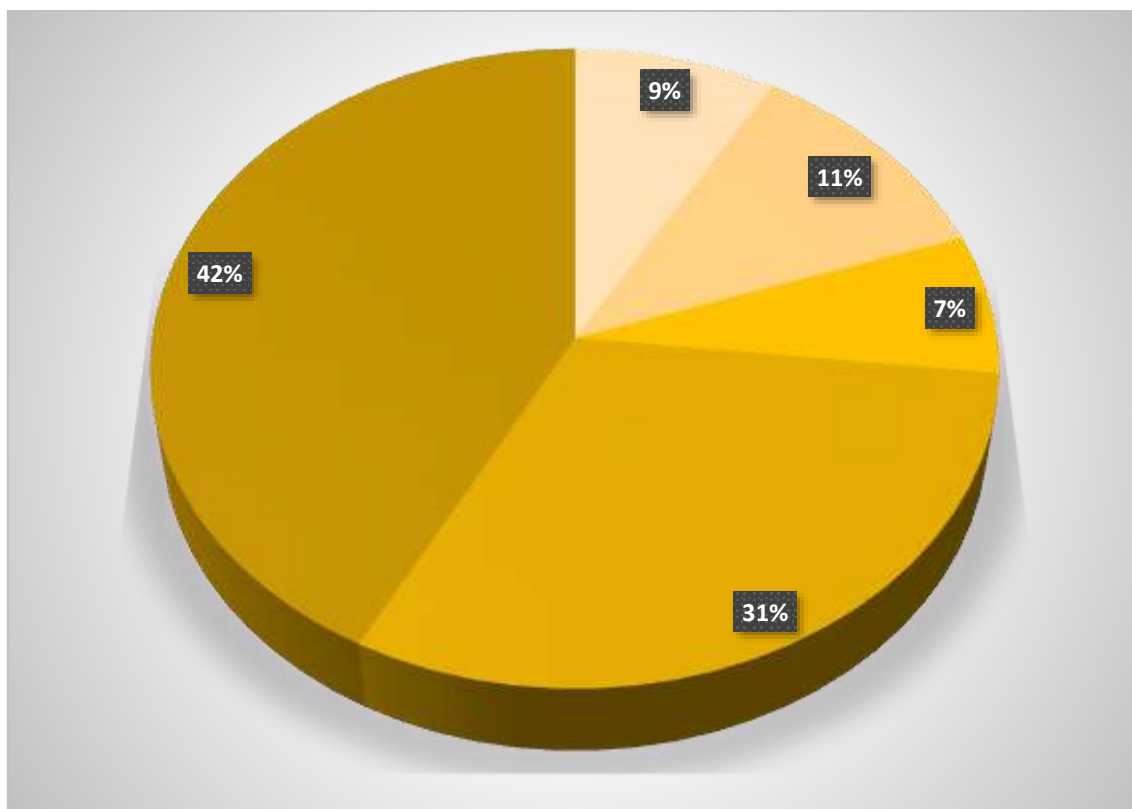
De acuerdo a la tabla número 15, Respecto a la pregunta que se tiene ¿Los dolores de cabeza y sangrado nasal crees que es una complicación del embarazo producido por la presión arterial?, los encuestados respondieron en un 12.68% están totalmente en desacuerdo, con un 14.08 % donde indican que están en desacuerdo; por lo que el 4.23% son neutrales, y el 25.35% indican estar de acuerdo y seguido por el 43.66% donde afirman que están totalmente de acuerdo. Se encontró que la mayor parte de los encuestados indican que están totalmente de acuerdo que los dolores de cabeza y sangrado nasal son complicaciones del embarazo los mismos que son producidos por la presión arterial.

Tabla 16
¿El primer embarazo siempre es complicado y riesgoso?

VARIABLES	f	%
1 Totalmente de acuerdo	30	42.25
2 De acuerdo	22	30.99
3 En desacuerdo	8	11.27
4 Totalmente en desacuerdo	6	8.45
5 Neutral	5	7.04
TOTAL	71	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado: por la investigadora

Gráfico 13
¿El primer embarazo siempre es complicado y riesgoso?



Fuente: Tabla 16



Análisis

De acuerdo a la tabla número 16, Respecto a la pregunta que se tiene: ¿El primer embarazo siempre es complicado y riesgoso?, los encuestados manifiestan en un 8.45% que están totalmente en desacuerdo, lo mismo que el 11.27% donde manifiestan también que están en desacuerdo; mientras que el 7.04% se muestran neutros a la interrogante, y por el contrario el 30.99% mostrándose estar de acuerdo con la interrogante y seguido del 42.25% donde se muestran estar totalmente de acuerdo. Es así que la gran mayoría de los interrogados se muestran totalmente de acuerdo con que el primer embarazo es siempre complicado y riesgoso.

Tabla 17

¿Una de las alternativas para un embarazo complicado es el aborto?

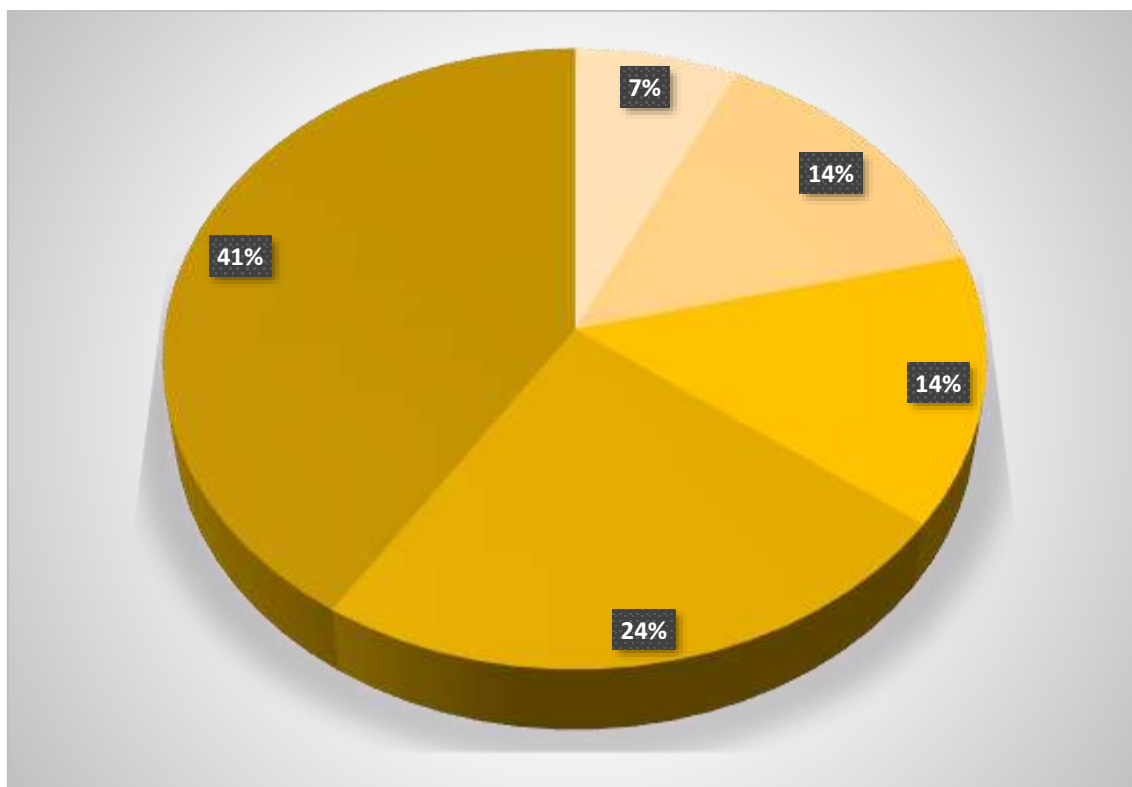
VARIABLES	f	%
1 Totalmente de acuerdo	29	40.85
2 De acuerdo	17	23.94
3 En desacuerdo	10	14.08
4 Neutral	10	14.08
5 Totalmente en desacuerdo	5	7.04
TOTAL	71	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 14

¿Una de las alternativas para un embarazo complicado es el aborto?



Fuente: Tabla 17



Análisis

De acuerdo a la tabla número 17, Respecto a la pregunta que se tiene: ¿Una de las alternativas para un embarazo complicado es el aborto?, los encuestados indicaron en un 7.04% que de acuerdo a la interrogante están totalmente en desacuerdo, así mismo el 14.08 % indican que están en desacuerdo; por otro lado el 14.08% tienen una respuesta neutrales frente a la interrogante, y por el contrario el 23.94% indican estar de acuerdo con la pregunta y en un 40.85% indican que realmente están totalmente de acuerdo con la interrogante. Respecto a esta interrogante los encuestados en su mayoría indicaron que están totalmente de acuerdo con que sea una alternativa el aborto frente a un embarazo complicado.

Tabla 18

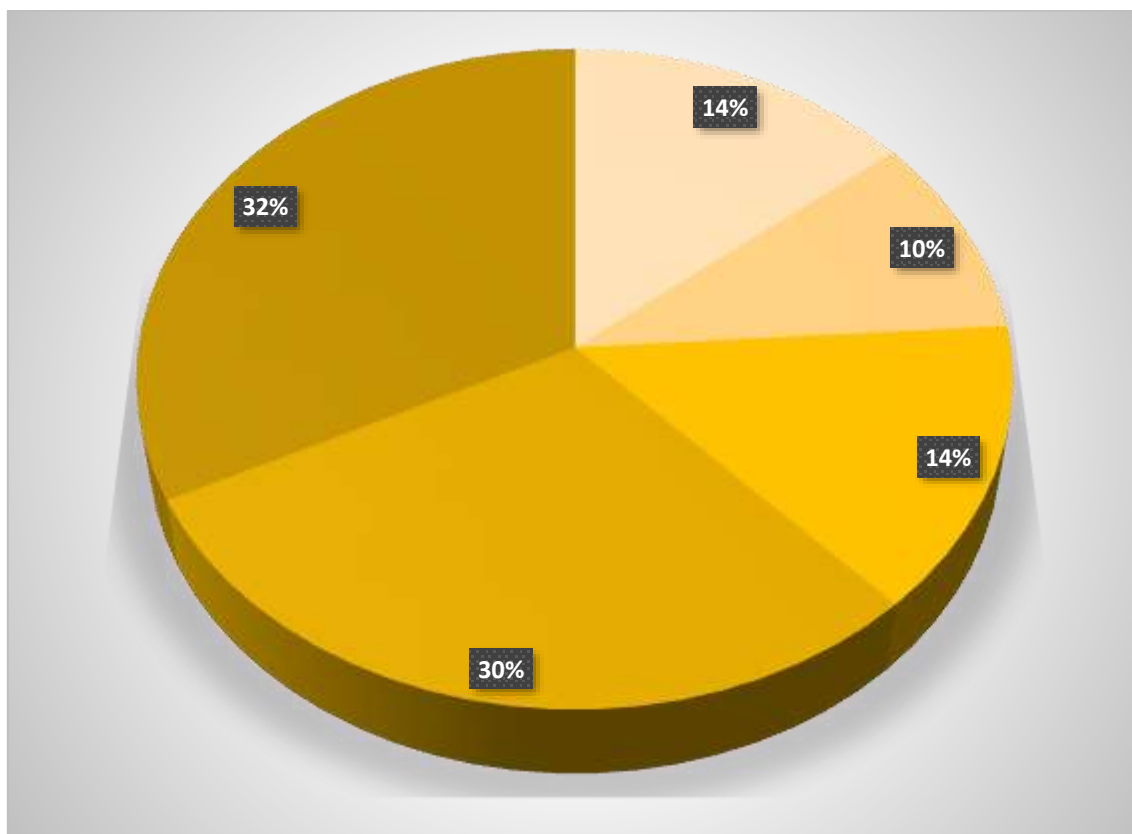
¿Tu embarazo es producto de una relación no consentida?

VARIABLES	f	%
1 Totalmente de acuerdo	23	32.39
2 De acuerdo	21	29.58
3 Totalmente en desacuerdo	10	14.08
4 Neutral	10	14.08
5 En desacuerdo	7	9.86
TOTAL	71	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado: por la investigadora

Gráfico 15

¿Tu embarazo es producto de una relación no consentida?



Fuente: Tabla 18



Análisis

De acuerdo a la tabla número 18, Respecto a la pregunta que se tiene: ¿Tu embarazo es producto de una relación no consentida?, de los interrogados obtenemos en un 14.08% donde están totalmente en desacuerdo, lo mismo que el 9.86 % tienen una posición donde están en desacuerdo; sin embargo, en un 14.08% se obtiene una posición neutral, por otro lado, el 29.58% tiene una posición donde están de acuerdo con la interrogante y lo mismo que el 32.39% tienen una posición totalmente de acuerdo. Con respecto a la interrogante tenemos a la gran mayoría tienen una posición totalmente de acuerdo con que su embarazo es producto de una relación no consentida.

Tabla 19

¿Tus padres no te apoyan económicamente o moralmente, en esta nueva faceta de tu vida?

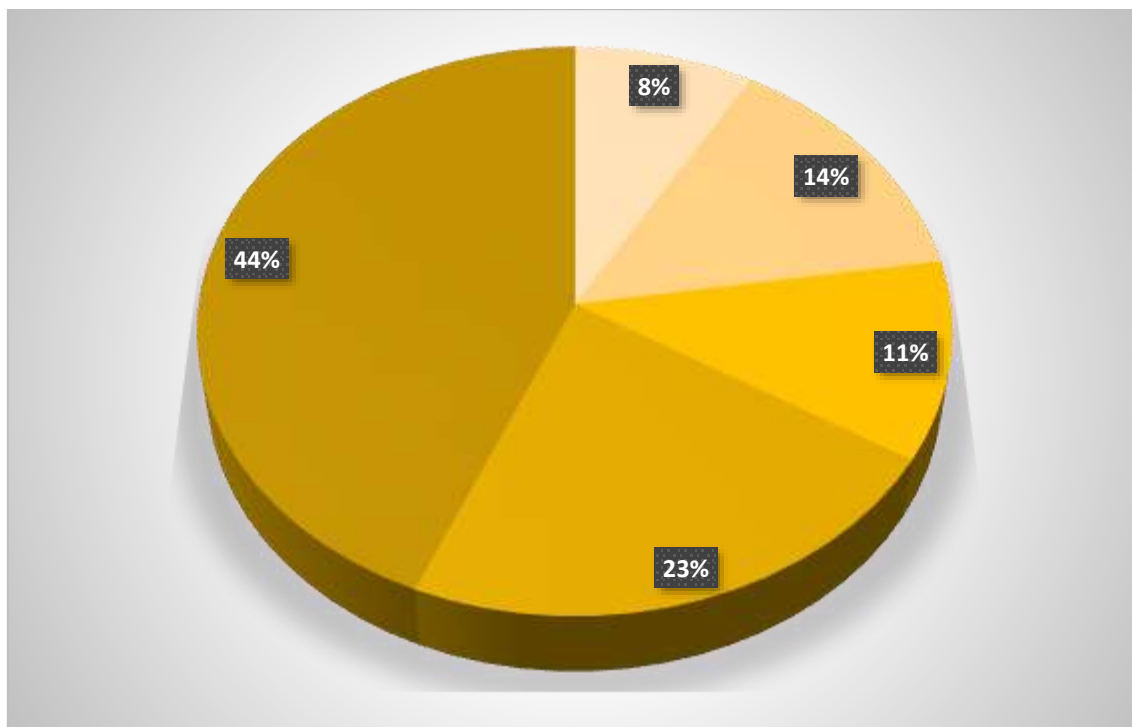
VARIABLES	f	%
1 Totalmente de acuerdo	31	43.66
2 De acuerdo	16	22.54
3 En desacuerdo	10	14.08
4 Neutral	8	11.27
5 Totalmente en desacuerdo	6	8.45
TOTAL	71	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 16

¿Tus padres no te apoyan económicamente o moralmente, en esta nueva faceta de tu vida?



Fuente: Tabla 19



Análisis

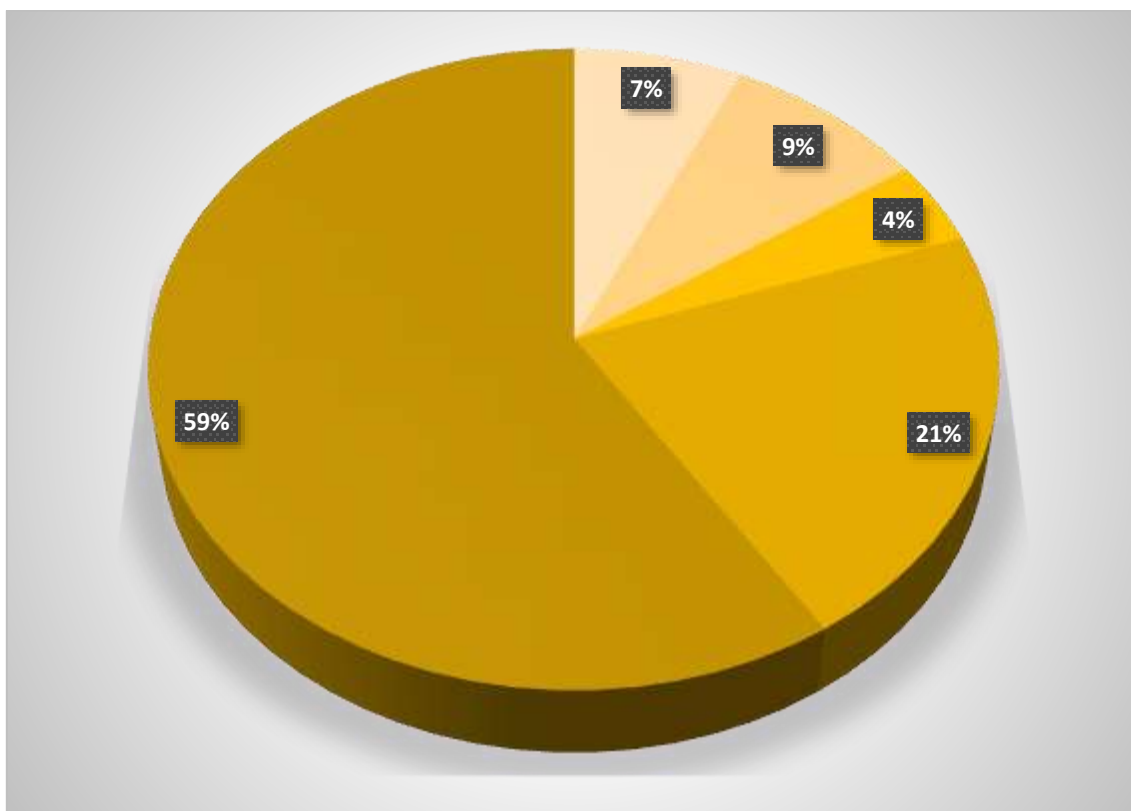
De acuerdo a la tabla número 19, Respecto a la pregunta que se tiene: ¿Tus padres no te apoyan económicamente o moralmente, en esta nueva faceta de tu vida?, los interrogados en un 8.45% indican que están totalmente en desacuerdo, así mismo el 14.08% indicaron que están en desacuerdo; caso contrario al 11.27% indican estar neutrales a la interrogante, por lo contrario, el 22.54% indican estar de acuerdo con la interrogante, y por último el 43.66% indican que están totalmente de acuerdo. Por lo que concluimos respecto a la interrogante que la mayoría de los mismo indican que están totalmente de acuerdo con que sus padres no les apoyan económicamente o moralmente en esta faceta de sus vidas.

Tabla 20
¿Tu embarazo no ha sido planificado?

VARIABLES	f	%
1 Totalmente de acuerdo	42	59.15
2 De acuerdo	15	21.13
3 En desacuerdo	6	8.45
4 Totalmente en desacuerdo	5	7.04
5 Neutral	3	4.23
TOTAL	71	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado: por la investigadora

Gráfico 17
¿Tu embarazo no ha sido planificado?



Fuente: Tabla 20



Análisis

De acuerdo a la tabla número 20, Respecto a la pregunta que se tiene: ¿Tu embarazo no ha sido planificado?, los interrogados respondieron en un 7.04 % que están totalmente en desacuerdo, y por otro lado el 8.45% también respondieron que están en desacuerdo; sin embargo, hay un 4.23% que respondieron en forma neutra, caso contrario en un 21.13% respondieron estar de acuerdo con la interrogante y en su mayoría con el 59.15% respondieron que están totalmente de acuerdo. Es así que respecto a la pregunta la gran mayoría está totalmente de acuerdo con la pregunta ya que sus embarazos no han sido planificados.

Tabla 21

¿El padre de tu hijo, es tu contemporáneo o tiene la misma edad que tú?

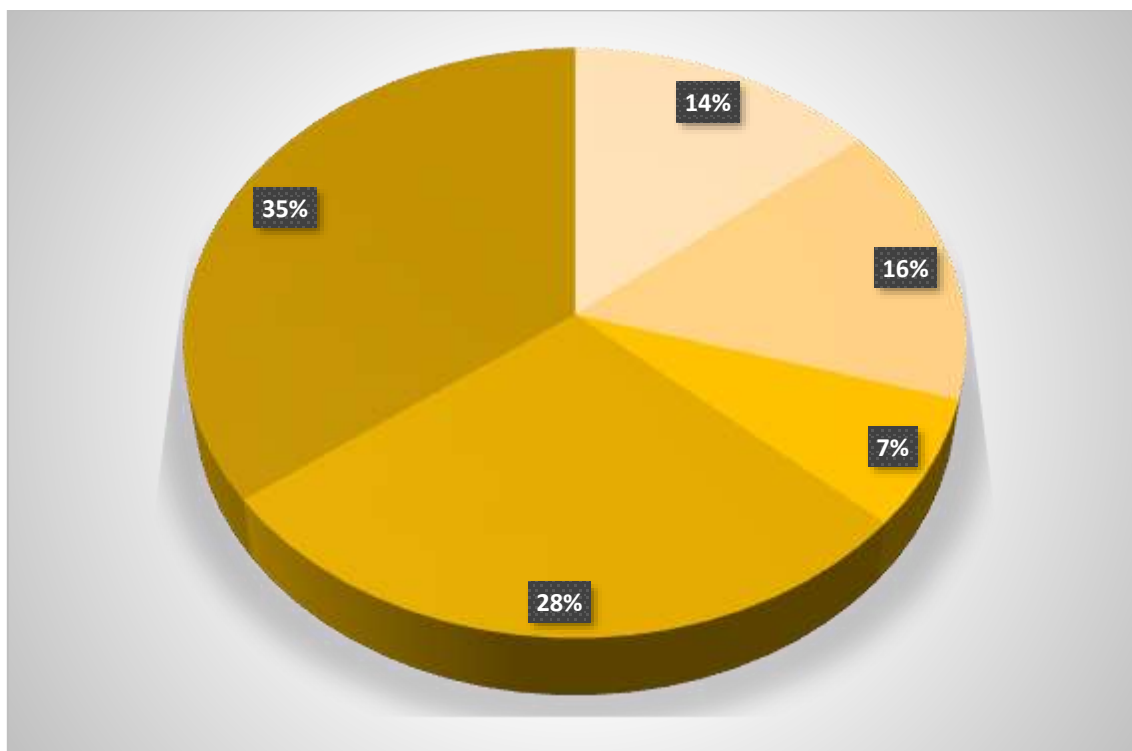
VARIABLES	f	%
1 Totalmente de acuerdo	25	35.21
2 De acuerdo	20	28.17
3 En desacuerdo	11	15.49
4 Totalmente en desacuerdo	10	14.08
5 Neutral	5	7.04
TOTAL	71	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 18

¿El padre de tu hijo, es tu contemporáneo o tiene la misma edad que tú?



Fuente: Tabla 21



Análisis

De acuerdo a la tabla número 21, Respecto a la pregunta que se tiene: ¿El padre de tu hijo, es tu contemporáneo o tiene la misma edad que tú?, los interrogados indicaron en un 14.08% que es están totalmente en desacuerdo, lo mismo indicaron el 15.49 % donde indicaron que están en desacuerdo; lo que en un 7.04% indican que son neutrales, por otro lado, el 28.17% indicaron que están de acuerdo con la interrogante y en un buen porcentaje como es el 35.21% indican que están totalmente de acuerdo. Como podemos ver que en su gran mayoría los interrogados indican que están totalmente de acuerdo con que el padre de sus hijos es contemporáneo a ellas o tienen la misma edad.

Tabla 22

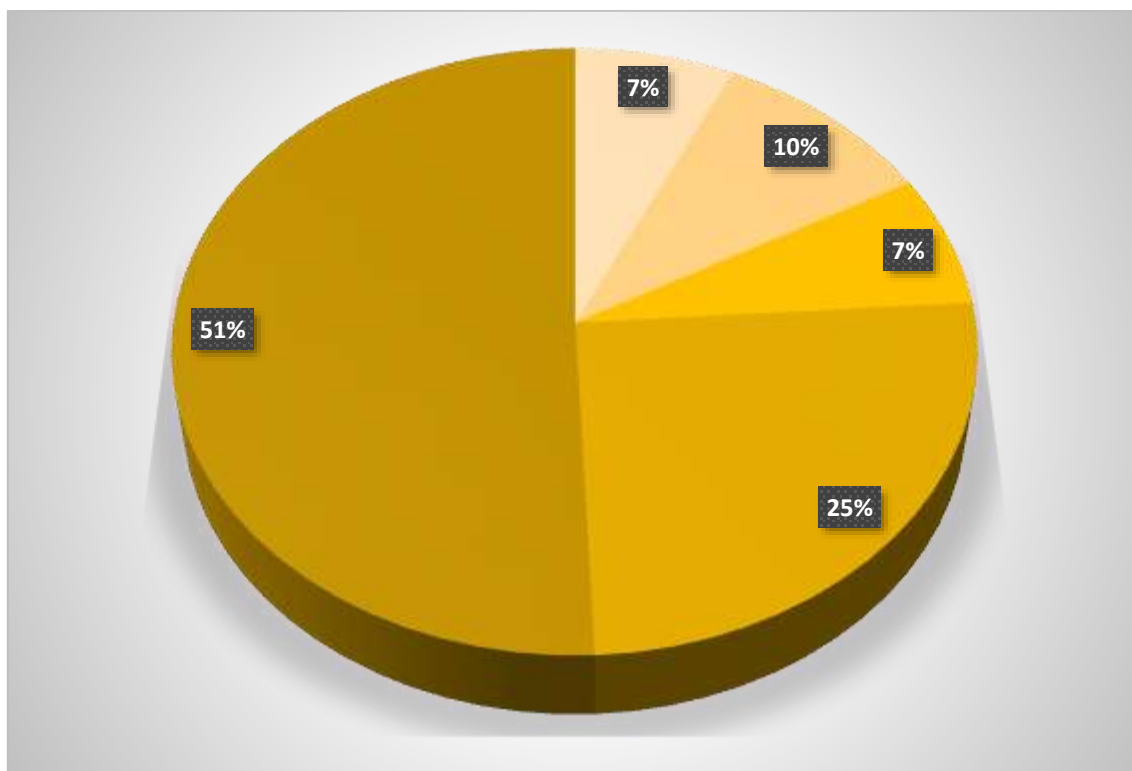
¿El padre de tu hijo no es responsable frente a tu embarazo?

VARIABLES		f	%
1	Totalmente de acuerdo	36	50.70
2	De acuerdo	18	25.35
3	En desacuerdo	7	9.86
4	Totalmente en desacuerdo	5	7.04
5	Neutral	5	7.04
TOTAL		71	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a pacientes gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.
ELABORADO: Por la investigadora

Gráfico 19

¿El padre de tu hijo no es responsable frente a tu embarazo?



Fuente: Tabla 22



Análisis

De acuerdo a la tabla número 22, Respecto a la pregunta que se tiene: ¿El padre de tu hijo no es responsable frente a tu embarazo?, los interrogados respondieron en un 7.04% están totalmente en desacuerdo, lo mismo que el 9.86 % marcaron la alternativa en desacuerdo; lo que en un 7.04% respondieron de forma neutral, y sin embargo el 25.35 respondieron estar de acuerdo con la interrogante y la gran mayoría en un 50.70% respondieron que están totalmente de acuerdo. Con respecto a la interrogante la gran mayoría respondieron que están totalmente de acuerdo con que el padre de sus hijos no es responsable frente a sus embarazos.



4.3 PROCESO DE PRUEBA DE HIPÓTESIS

Considerando que las pruebas de hipótesis son una regla dentro de las investigaciones cuantitativas para rechazar o aceptar una afirmación o planteamiento sobre una población claro está dependiendo de la realidad de datos alcanzados por la población muestral. Para el proceso de la prueba estadística de las hipótesis se plantean las hipótesis estadísticas o hipótesis nulas **H₀** para ser contrastadas con las hipótesis alternativas **H₁**.

Hipótesis general

HG: Existe asociación directa entre los factores psicológicos de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.

Hipótesis específicas

HE 1: Los sentimientos y las emociones influyen significativamente en el riesgo asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.

HE 2: Los factores psicológicos se relacionan directamente al riesgo materno y la preeclampsia en gestantes del Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.

HE 3: La presión arterial como consecuencia de las alteraciones psicológicas es un factor preponderante en la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.

PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Planteamiento de las Hipótesis Estadísticas

H1: Existe asociación directa entre los factores psicológicos de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.

H0: No existe asociación directa entre los factores psicológicos de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.

Tabla 23 Prueba Ji al cuadrado Hipótesis general

Pruebas de Ji al cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	933,914 ^a	552	,000
Razón de verosimilitud	292,133	552	1,000
Asociación lineal por lineal	61,206	1	,000
N de casos válidos	71		

A. 600 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Fuente: Software estadístico SPSS - 26

Análisis

Dado que significación asintótica es menor que 0.05 ($0.000 < 0.05$) contradecimos la proposición nula y aceptamos la hipótesis de alterna, entonces logramos concluir que a un nivel de significancia de 0.05 hay una asociación directa

entre los elementos psicológicos de riesgo relacionado con la preeclampsia en gestantes del nosocomio CMM de Juliaca, 2022.

Tabla 24 Coeficiente de contingencia Hipótesis general

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,964	,000
N de casos válidos		71	

FUENTE: Software estadístico SPSS – 26

Interpretación

Dado que el coeficiente de contingencia es menor que 0.05 ($0.000 < 0.05$) rechazamos la hipótesis nula y tomamos la hipótesis alterna, entonces podemos concluir que en un grado de importancia de 0.05 hay una fuerte relación de correspondencia entre los factores psicológico de riesgo y la preeclampsia en embarazadas del nosocomio CMM de Juliaca, 2022.

PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

Planteamiento de las Hipótesis Estadísticas

H1: Los sentimientos y las emociones influyen significativamente en el riesgo asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022

H0: Los sentimientos y las emociones no influyen significativamente en el riesgo asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022

Tabla 25 Prueba de Ji al cuadrado hipótesis específica 1

Pruebas de Ji al cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	489,908 ^a	288	,000
Razón de verosimilitud	202,157	288	1,000
Asociación lineal por lineal	51,251	1	,000
N de casos válidos	71		

a. 325 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Fuente: Software estadístico SPSS – 26

Interpretación

Estadísticamente el resultado de significación es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$) por lo que rechazamos la hipótesis estadística nula y admitimos la hipótesis alterna, luego alcanzamos a concluir que a un nivel de significancia de 0,05 Los sentimientos y las emociones se asociación directa y dependientemente en el riesgo asociado a la preeclampsia en gestantes del Nosocomio CMM de Juliaca, 2022.

Tabla 26 Coeficiente de contingencia hipótesis específica 1

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,935	,000
N de casos válidos		71	

Fuente: Software estadístico SPSS - 26

Interpretación

Las medidas simétricas del coeficiente de contingencia y la significación aproximada es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$) refutamos la hipótesis nula y reconocemos la hipótesis alternativa, en consecuencia concluimos que a un nivel de significancia de 0,05 Los sentimientos y las emociones se asociación directa y significativamente en el riesgo asociado a la preeclampsia en embarazadas del nosocomio CMM de Juliaca, 2022.

PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICA 2

Planteamiento de las Hipótesis Estadísticas

H1: Los factores psicológicos se relacionan directamente al riesgo materno y la preeclampsia en gestantes del Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022

H0: Los factores psicológicos no se relacionan directamente al riesgo materno y la preeclampsia en gestantes del Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022

Tabla 27 prueba de Ji al cuadrado de la hipótesis específica 2

Pruebas de Ji al cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	471,085 ^a	240	,000
Razón de verosimilitud	216,181	240	,863
Asociación lineal por lineal	58,521	1	,000
N de casos válidos	71		

a. 275 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

FUENTE: Software estadístico SPSS - 26

Interpretación

El cuadro que antecede de Ji al cuadrado es de 471,085^a el valor de $p = 0,000$ es por debajo de 0,05 ($0,000 < 0,05$) por lo cual contradecimos la hipótesis nula y admitimos la hipótesis alterna, por lo que alcanzamos a ultimar que a un nivel de significancia de 0,05 preexiste una asociación directa entre Los factores psicológicos al riesgo materno y la preeclampsia en gestantes del Nosocomio CMM, 2022.

Tabla 28 coeficiente de contingencia hipótesis específica 2

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,932	,000
N de casos válidos		71	

Fuente: Software estadístico SPSS – 26



Interpretación

Las medidas simétricas de significación muestran un resultado del coeficiente de contingencia por debajo de 0,05 ($0,000 < 0,05$) por lo tanto contradecimos la hipótesis nula y admitimos la hipótesis alterna, luego podemos concluir que a un nivel estadístico significativo de 0,05 preexiste una asociación de correspondencia fuerte entre Los factores psicológicos al riesgo materno y la preeclampsia en gestantes del nosocomio CMM de Juliaca, 2022.

PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ALTERNATIVA 3

Planteamiento de las Hipótesis Estadísticas

H1: La presión arterial como consecuencia de las alteraciones psicológicas es un factor preponderante en la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022

H0: La presión arterial, como consecuencia de las alteraciones psicológicas no es un factor preponderante en la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022

Tabla 29 prueba Ji al cuadrado hipótesis específica 3

Pruebas de Ji al cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	531,015 ^a	264	,000
Razón de verosimilitud	232,744	264	,918
Asociación lineal por lineal	60,805	1	,000
N de casos válidos	71		

a. 300 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Fuente: Software estadístico SPSS – 26

Interpretación

Los datos grafican que la significación asintótica bilateral es por debajo de 0,05 ($0,000 < 0,05$) y el Ji al cuadrado es 531,015^a en esta razón procedemos a refutar la hipótesis nula y admitimos la hipótesis alterna, luego podemos concluir que, a un nivel de significación asintótica de 0,05 existe una asociación directa entre La presión arterial como consecuencia de las alteraciones psicológicas y la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.

Tabla 30 Coeficiente de contingencia hipótesis específica 3

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,939	,000
N de casos válidos		71	

Fuente: Software estadístico SPSS - 26

Interpretación

En las medidas proporcionadas del coeficiente de contingencia y significación aproximada significación aproximada a 0.000 ($0.000 < 0.5$) en consecuencia contradecimos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, inmediatamente logramos finiquitar que a un nivel de significancia de 0,05 preexiste una asociación enérgica entre La presión arterial como consecuencia de las alteraciones psicológicas y la preeclampsia en embarazadas del nosocomio CMM de Juliaca, 2022.



CONCLUSIONES

PRIMERA: En este trabajo investigativo se determinó de manera significativa que los factores psicológicos de riesgo están relacionados fuertemente a la preeclampsia en embarazadas del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022 porque las madres gestantes más allá del 70%, en promedio, a las diversas cuestiones planteadas manifestaron que los aspectos psicológicos son aquellos que influyen grandemente en la estabilidad emocional que desencadenan en su mayor parte en preeclampsia esta relación lo hemos corroborado en la prueba de relación estadística en la que el nivel estadístico significativo refleja que es menor de 0.05 ($0,000 < 0,05$).

SEGUNDA: Se concluye que los sentimientos y las emociones están relacionados con el riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022 por que las encuestadas manifiestan que ninguna madre está preparada emocionalmente para afrontar este nuevo episodio en su vida tanto más que en su mayoría los embarazos no son planificados. Así mismo estadísticamente hemos concluido que existe una relación fuerte entre los sentimientos y las emociones con el riesgo de padecer preeclampsia.

TERCERA: En esta tesis se estableció que los factores psicológicos están fuertemente asociados al riesgo materno y la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022 porque conforme a las pruebas estadísticas de relación podemos afirmar que a un nivel



estadístico significativo de 0,05 los factores psicológicos están fuertemente relacionados al riesgo materno y la preeclampsia en razón de que psicológicamente no se encuentran preparadas para enfrentar este acontecimiento nuevo de su vida tanto más que en los hospitales no existe un área específica que atienda a las madres antes durante y después del embarazo.

CUARTA: En este estudio investigativo se finiquita que concurre una relación significativa y fuerte entre la presión arterial como consecuencia de las alteraciones psicológicas asociada a la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022 se llegó a esta afirmación por las resultas derivados de las pruebas de Ji al cuadrado que arrojó un p valor menor a 0,05 ($0,000 < 0.05$), y haciendo la observación de los resultas de la encuesta las madres gestantes presentaron dolores de cabeza y/o proteinuria



RECOMENDACIONES

PRIMERA: A los directivos del Nosocomio CMM de Juliaca y a su equipo de trabajo se implemente un área de atención psicológica integral a las madres antes durante y después del periodo gestacional, las madres así lo manifiestan y solo reciben atención médica de como progresa el embarazo o en algunas complicaciones mas no en el aspecto psicológico que en una parte importante en este periodo.

SEGUNDA: A los profesionales que atienden la salud de las madres del Nosocomio CMM se pide que la atención a las madres no solo debe ser solo en los aspectos físicos más al contrario se debe velar por ellas desde el punto de la salud integral de la madre gestante y con mayor preocupación el estado psicológico debido a que la gran mayoría de las ocasiones es la causa de muchas de las complicaciones que padece la madre gestante es a raíz de su estabilidad emocional.

TERCERA: Al equipo de atención a las madres gestantes del Nosocomio CMM de Juliaca se recomienda incrementar la atención en el área psicológica y preparar material de ayuda a las madres y/o impartir charlas sobre el aspecto psicológico y estabilidad emocional durante el embarazo, para prevenir complicaciones a futuro durante el periodo gestacional.

CUARTA: Los responsables del sector salud de la región y especialmente del nosocomio CMM de Juliaca y todo su equipo de trabajo se recomienda



tratar a la preeclampsia desde una mirada holística y no solo como un chequeo biomédico sino también como una complicación psicológica que afecta a la sociedad principalmente a las madres gestantes dado que el aspecto psicológico o la estabilidad emocional es de vital importancia para las personas y la familia.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bautista, A. (1999). *Hipertensión y embarazo*.
- BenitoM, S. M. (2013). *promoción de la salud y apoyo psicológicoal pasiente*. España: Interamericana.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H., Cushman, W., Green, L., Izzo, J., . . . Roccella, E. (2003). *informe del comité nacional conjunto sobre prevención, detección, evaluación y tratatamiento de lampresión arterial alta*.
- Coll Morales, F. (2020). *presión social*.
- Cuninham, G. (2005). *Obtetricia*.
- Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. (2012). *Módulo de capacitación en pre-eclampsia/eclampsia*.
- Franco Lopez, K. M. (2017). *factores de riesgo asociados a preclamsia en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecologia del hospital nacional Danien Alcides Carrión* . Lima: Ubiversidad Ricardo Palma.
- Fuertes, A. B. (1992). Apoyo social percibido: su efecto protector en eventos estresantes. *Revista de Psicología Social*, 53-59.
- Gant N., W., Macdonald, P., & Cunningham, G. (1999). *Obtetricia*. Argentina: Panamericana.
- Gordillo Briceño, G. L. (2019). *Factores psicosociales asociados a trastornos hipertensivos del embarazo en adolescentes atendidas en el hospitan regional docente de trujillo*. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo: Biblioteca digital .
- Guerri, M. (2023). *Emociones concepto y tipos*.
- Guevara Rios, E., & Meza Santibañez, L. (2014). *Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú*. Lima.



Guevara, R., & Meza, S. (2014). *manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú*.
Perú.

Guías de practica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. (2018).
Lima: Delvi SRL.

Instituto nacional del Cancer. (s/a). *Presión Arterial*. EE UU.

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2014). *Guías de Practica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología*.

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2014). *Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología*. Lima.

J MARTÍN MALDONADO-DURÁN, T. L. (2008). Fenómenos de la "programación" in utero: efectos del alto nivel de estrés y de la desnutrición durante el embarazo. *medigraphic*, 26-35.

Khan, K. (2012). *Sulfato de magnesio y otros anticonvulsivos en mujeres con preeclampsia*. Ginebra.

Medline Plus. (1993). *información de la salud para usted*.

Mendoza Majuan, S. M. (2018). *FACTORES DE ALTO RIESGO MATERNO ASOCIADOS A LA PRECLAMPSIA EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE*. Cañete :
Universidad Ricardo Palma .

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social . (2019). *factores de riesgo*.

MINSA, M. d. (2012). *Boletín Epidemiológico (Lima)*. Lima.

Muñoz Rodriguez, L., Estupiñan Ramirez, A., Torres Yamunaque, Y., & Cacay Ramos, K. (2020). *Preeclamsia severa y sus complicaciones a proposito de un caso*.

Olmedo, R., & Vigil, P. (2013). *Hipertensión arterial crónica y preeclamsia* .



- OMS, O. M. (2015). Reducir la mortalidad infantil y la mortalidad materna. *Objetivos del Milenio*.
- ONU, O. d. (1993). *declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Nueva York: ONU.
- ORELLANA REYES, W. E. (2018). *Factores de riesgo asociados a la preclamsia en las pasientes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital nuestra señora de Fatima*. Managua: Universidad nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Recomendaciones de la OMS para la prevención, el tratamiento de preeclampsia y eclamsia*.
- Pacheco, J. (2006). *Peeclampsia/eclampsia*. Lima.
- Pacheco, J. (2006). *preeclampsia eclampsia*.
- Palomino Gemio, N. &. (2018). *Factores de riesgo en Gestantes con preclamsia*. Juliaca: Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez.
- Patricia, T. M. (2000). *factores sicosociales asociados a la genesis de la preclamsia*. Bogota D.C.: Universidad de la sabana .
- Psiquiatria, G. d. (2008). *Guia de practica clínica en salud mental y psiquiatria. Guia de practica clínica en depresión*. Lima: Ministerio de salud.
- Revista Médica. (2012). *Embarazo de alto riesgo*.
- Salud de la Mujer. (2022). *complicaciones durante el embarazo*. EE UU.
- Sentimiento y mas. (17 de enero de 2023). *Significados.com*. Obtenido de <https://www.significados.com/sentimiento>
- Significados.com*. (01 de enero de 2019). Obtenido de <https://www.significados.com/psicológico/>
- Sociedad española de ginecología y obstetricia. (2008). *Guía práctica de urgencias en obstetricia y ginecología, hipertención arterial y gestación*. España.



Sociedad Española de Ginecología y obstetricia. (2008). *Guía Práctica de Urgencias en Obstetricia y Ginecología. Hipertensión arterial y gestación*. España.

Texeira J, F. N. (1999). *Asociación between maternal anxiety in pregnancy and increased uterine artery resistance index*. British Medical Journal.

Tylor , S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España.

Uzan, J., Carbonnel, M., Piconne, O., & Ayoubi, J. (2011). *Preeclampsia fisiopatología, diagnóstico y tratamiento*.



ANEXOS

Anexo 1 Matriz de operacionalización de variables

PRIMERA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores psicológicos de riesgo	Emociones y sentimientos	1. ¿Usted cree que las emociones y los sentimientos influyen en el desarrollo de su embarazo con normalidad?	1) Totalmente en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Neutral 4) De acuerdo 5) Totalmente de acuerdo	Instrumento: escala de Likert	Descriptiva, ordinal, de actitud
		2. ¿Te resulta fácil emocionalmente adaptarte a los cambios físicos durante el periodo de gestación?			
		3. ¿Tu pareja te apoya emocionalmente para que te adaptes a este periodo de cambios en tu organismo?			
	Factores de riesgo psicológico	4. ¿Psicológicamente, te has preparado para el periodo de la gestación?	1) Totalmente en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Neutral 4) De acuerdo	Instrumento: Recolección de datos y la Técnica Encuesta de datos:	Descriptiva, nominal
		5. ¿crees que es necesario recibir un tratamiento psicológico antes durante y después del embarazo?			
		6. ¿Has sentido angustia, ansiedad y miedo durante el periodo de tu gestación?			
	Riesgo materno.	7. ¿Tus mayores temores sobre los riesgos se han presentado en el periodo intermedio de tu gestación?	1) Totalmente en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Neutral 4) De acuerdo 5) Totalmente de acuerdo	Instrumento: escala de Likert	Descriptiva, ordinal, de actitud
		8. ¿El padre de tu bebe te brinda el apoyo necesario y te da seguridad para que el periodo de gestación no presentes riesgos?			
		9. ¿La falta de ingresos económicos crees que ponen en riesgo tu vida y la de tu bebe durante el periodo de gestación?			
SEGUNDA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN



Preeclampsia	Presión arterial proteinuria	10 ¿En estos últimos días has sentido malestar físico por dolores de cabeza?	1) Totalmente en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Neutral 4) De acuerdo 5) Totalmente de acuerdo	Instrumento: Recolección de datos y la Técnica Encuesta de datos	Descriptiva, nominal
		11. De acuerdo a tu edad durante el periodo de gestación has tenido algún tipo de sangrado nasal?			
		12. ¿Los dolores de cabeza y sangrado nasal crees que es una complicación del embarazo producido por la presión arterial?			
	Complicaciones en el embarazo	13. ¿El primer embarazo siempre es complicado y riesgoso?	1) Totalmente en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Neutral 4) De acuerdo 5) Totalmente de acuerdo	Instrumento: Recolección de datos y la Técnica Encuesta de datos:	Descriptiva, nominal
		14 ¿Una de las alternativas para un embarazo complicado es el aborto?			
		15 ¿Tu embarazo es producto de una relación consentida?			
	Presión social	16 ¿Tus padres te apoyan económicamente o moralmente, en esta nueva faceta de tu vida?			
		17 ¿Tu embarazo ha sido planificado?			
		18 ¿El padre de tu hijo, es tu contemporáneo o tiene la misma edad que tú?			
		19 ¿El padre de tu hijo es responsable frente a tu embarazo?			

ANEXO 2.

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES

Previos saludos: El presente instrumento tiene la finalidad de recabar información sobre su percepción referente al FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022, información que servirá para los propósitos de la investigación, por lo que te agradecemos por tu grata colaboración, por lo que te pedimos que marques con un aspa (X) en uno de los casilleros, por cada ítems que aparece en cada una de las dimensiones del cuestionario de acuerdo a la escala valorativa que se presentamos:

Totalmente en desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Ni en acuerdo ni en desacuerdo (3)

De acuerdo (4) Muy de acuerdo (5).

Nº	Indicadores / ítems	Escala valorativa				
		1	2	3	4	5
Dimensiones 1: Emociones y sentimientos						
1	¿Usted cree que las emociones y los sentimientos influyen en el desarrollo de su embarazo con normalidad?					
2	¿Te resulta fácil emocionalmente adaptarte a los cambios físicos durante el periodo de gestación?					
3	¿Tu pareja te apoya emocionalmente para que te adaptes a este periodo de cambios en tu organismo?					
Dimensión 2: Factores de riesgo psicológico						
4	¿Psicológicamente, te has preparado para el periodo de la gestación?					
5	¿crees que es necesario recibir un tratamiento psicológico antes durante y después del embarazo?					
6	¿Has sentido angustia, ansiedad y miedo durante el periodo de tu gestación?					
Dimensión 3: Riesgo materno						
7	¿Tus mayores temores sobre los riesgos se han presentado en el periodo intermedio de tu gestación?					
8	¿El padre de tu bebe te brinda el apoyo necesario y te da seguridad para que el periodo de gestación no presentes riesgos?					
9	¿La falta de ingresos económicos crees que ponen en riesgo tu vida y la de tu bebe durante el periodo de gestación?					
Dimensión 4: Presión arterial proteinuria						
10	¿En estos últimos días has sentido malestar físico por dolores de cabeza?					
11	De acuerdo a tu edad durante el periodo de gestación, ¿has tenido algún tipo de sangrado nasal?					
12	¿Los dolores de cabeza y sangrado nasal crees que es una complicación del embarazo producido por la presión arterial?					
Dimensión 5: Complicaciones en el embarazo.						
13	¿El primer embarazo siempre es complicado y riesgoso?					
14	¿Una de las alternativas para un embarazo complicado es el aborto?					
15	¿Tu embarazo es producto de una relación consentida?					
Dimensión 6: Presión social						
16	¿Tus padres te apoyan económicamente o moralmente, en esta nueva faceta de tu vida?					
17	¿Tu embarazo ha sido planificado?					
18	¿El padre de tu hijo, es tu contemporáneo o tiene la misma edad que tú?					
19	¿El padre de tu hijo es responsable frente a tu embarazo?					



ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

EL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	INDEPENDIENTE			MÉTODOS
PG: ¿Cuáles son los factores psicológicos de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022?	OG: Establecer la relación que existe entre los factores psicológicos de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	HG: Existe asociación directa entre los factores psicológicos de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	Factores psicológicos de riesgo	Emociones y sentimientos Factores de riesgo psicológico	<p>1. ¿Usted cree que las emociones y los sentimientos influyen en el desarrollo de tu embarazo con normalidad?</p> <p>2. ¿Te resulta fácil emocionalmente adaptarte a los cambios físicos durante el periodo de gestación?</p> <p>3. ¿Tu pareja te apoya emocionalmente para que te adaptes a este periodo de cambios en tu organismo?</p> <p>4. ¿Psicológicamente, te has preparado para el periodo de la gestación?</p> <p>5. ¿crees que es necesario recibir un tratamiento psicológico antes durante y después del embarazo?</p> <p>6. ¿Has sentido angustia, ansiedad y miedo durante el periodo de tu gestación?</p>	<p>El método de investigación es Cualitativo, descriptivo, por lo que está basado en la utilización de doctrinas y teorías.</p> <p>Según la intervención del investigador el estudio es observacional, solo se observa y se representa en forma precisa los fenómenos.</p> <p>De acuerdo a la planificación de la medición de la variable de estudio es prospectivo, porque el estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos lo realiza el investigador a partir de la fuente primaria.</p> <p>En proporción el número de mediciones de la variable de estudio es transversal, porque los instrumentos se aplicarán en un solo momento y los factores se medirán una sola vez.</p>



				Riesgo materno.	<p>7. ¿Tus mayores temores sobre los riesgos se han presentado en el periodo intermedio de tu gestación?</p> <p>8. ¿El padre de tu bebe te brinda el apoyo necesario y te da seguridad para que en el periodo de gestación no presentes riesgos?</p> <p>9. ¿La falta de ingresos económicos crees que ponen en riesgo tu vida y la de tu bebe durante el periodo de gestación?</p>	Según el número de factores estudiados es analítica, porque el estudio se trabaja con dos variables, buscando relación bivariado
PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLE DEPENDIENTE		INDICADORES	TÉCNICAS
PE 1: ¿Cómo los sentimientos y las emociones influyen en el riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022?	OE 1: Identificar los sentimientos y las emociones que influyen en el riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	HE 1: Los sentimientos y las emociones influyen significativamente en el riesgo asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	Preeclampsia	Presión arterial proteinuria	10 ¿En estos últimos días has sentido malestar físico por dolores de cabeza?	Se recurrirá al uso de fichas bibliográficas y trabajo de investigación (bibliotecas privadas y públicas) la recolección de datos se realizará a través de una encuesta
PE 2: ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados al riesgo materno y	OE 2: Establecer los factores psicológicos asociados al riesgo materno y la	HE 2: Los factores psicológicos se relacionan directamente al riesgo materno y la			11. De acuerdo a tu edad durante el periodo de gestación ¿has tenido algún tipo de sangrado nasal?	12. ¿Los dolores de cabeza y sangrado nasal crees que es una complicación del embarazo producido por la presión arterial?

Anexo 4 Ficha de validación



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS	FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022
---------------------------	---

I. REFERENCIAS PERSONALES

EXPERTO :

PROFESIÓN :

CARGO ACTUAL : Docente Universitario – UANCV

GRADO ACADÉMICO :

II. ASPECTOS A VALIDAR

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1	CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables.	1	2	3	4	5
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.	1	2	3	4	5
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables	1	2	3	4	5
5	SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación.	1	2	3	4	5
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos	1	2	3	4	5
8	COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices	1	2	3	4	5
9	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	1	2	3	4	5
10	PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación	1	2	3	4	5

Fuente: Tomado y adaptado de Palomino Juan; Peña Julio Daniel; Zevallos Gudelia y Orizano Lincoln (2015, p 17)

Coefficiente de valoración porcentual, $C = \text{Total}/50 = \dots\dots\dots$

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

.....

.....

IV. RESOLUCIÓN:

Aprobado ($C \geq 75\% = 0.75$)

Desaprobado ($C < 75\% = 0.75$)

Lugar y Fecha;

.....
Nombre del Experto:

DNI N°

N° de celular.....



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 02/07/2022

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Gladys Ydanda Mallesaca Contreras

Dirección: Urb. Alameda Salaverry Mz.R1 Lt. 1

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29411265

Teléfono: 951803182 email: pse-gladys-mc@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Maestría en Salud

Escuela Profesional o Mención: Salud Pública

Título o Grado Académico a optar: Magíster en Salud

Asesor: Dra. Esperanza Cueva Rossel

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Factores psicológicos de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): factores psicológicos, preeclampsia

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: Salud Pública - P42

Firma de Autor



huella digital

02 de Julio del 2024

Fecha

