



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**ESTRÉS GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS
COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS
DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN DE PUNO 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. KAROLYN ISSAURA PAREDES MARDINI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESTRÉS GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS
COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS
DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN DE PUNO 2023

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. KAROLYN ISSAURA PAREDES MARDINI

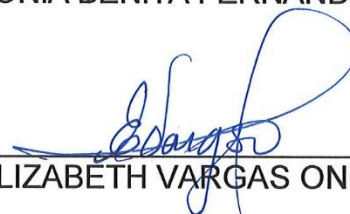
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N°1712 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de diciembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 15603 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **ESTRÉS GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** el (la) (bachiller) **PAREDES MARDINI KAROLYN ISSAURA** que habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **1er. Miembro** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
- *
- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **VIERNES 20 DE DICIEMBRE DEL 2024**
HORA : **12:00 HORAS**
LOCAL : **SALÓN DE GRADOS**

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2024(1)



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1630-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 10 de diciembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 162-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 05 de diciembre del egresado (a) **PAREDES MARDINI KAROLYN ISSAURA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **ESTRÉS GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2023** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **PAREDES MARDINI KAROLYN ISSAURA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado : **ESTRÉS GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2023** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P-06**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.


Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
D.F. 02/12/24

Distribución: Decanato, EP. Obstetricia secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1164-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 10 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 079-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 05 de setiembre de la E.P. de Obstetricia, folio 00000090;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **PAREDES MARDINI KAROLYN ISSAURA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **ESTRÉS GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **M.Sc MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 352-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **PAREDES MARDINI KAROLYN ISSAURA** para optar el título profesional de: **OBSTETRA** titulado: **ESTRÉS GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2023**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

ARTICULO TERCERO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRI
COP 2034
DECANA**Distribución:** Decanato, EP: Obstetricia Archivo.



ESTRÉS GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	11%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Aristotle University of Thessaloniki Trabajo del estudiante	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS

TÍTULO DE LA TESIS	
ESTRÉS GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	KAROLYN ISSAURA PAREDES MARDINI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70284733
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-2493-1220
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno Coordenadas: Latitud: -15.8431527 Longitud: -70.0220051</p> <p>https://maps.app.goo.gl/8FaUNSP6iTjipd8F8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL NESTOR CERCO VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora
Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo KAROLYN ISSAURA PAREDES MARDINI, identificado con DNI Nro. 70284733 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

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

ESTRÉS GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2023

Asesorado por: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA

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 responsabilidad 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 30 de DICIEMBRE del 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Gracias a Dios, por iluminar mi vida con su amor infinito, por guiar mis pasos y darme la fuerza para seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. A mi madre Jackeline Mardini, por su fuerza y valentía, por su amor y dedicación, por no rendirse nunca y luchar por sacarnos adelante sola a mi hermano y a mí. A mi hermano Harold, por darme el mejor ejemplo a seguir, por demostrarme que nada es imposible y que nunca debemos olvidar quienes somos. A mis abuelos Zoilo Mardini y Nélida Enríquez, por su apoyo incondicional y por el amor brindado en todo momento. A mi tío Ronald que en paz descanse, por impartirme sus conocimientos, por estar cuando lo necesitaba, por sus consejos y exigencias, queriendo siempre lo mejor para mí.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, quiero expresar mi más sincero agradecimiento por ser el pilar fundamental en mi formación académica y personal.

Agradecer de igual forma, al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, por brindarme un espacio de aprendizaje y crecimiento durante mi internado y ejecución de mi proyecto, donde pude descubrir no solo mis capacidades, sino también consolidar mi vocación.

Agradecer también a toda la plana docente de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por ser parte fundamental en mi formación académica.

Y finalmente, agradezco a mi asesora, Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora, por brindarme desde un inicio todo su apoyo, compromiso y paciencia hasta lograr mi objetivo.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS ix

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

- Problema general 4
- Problemas específicos 5

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 5

- Justificación teórica 5
- Justificación práctica 6
- Justificación metodológica..... 7

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 7

- Objetivos General..... 7
- Objetivos específicos..... 7

1.4. HIPÓTESIS..... 8



- Hipótesis General8
- Hipótesis Específicas8
- 1.5. VARIABLES8
- 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....9

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

- 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 10
 - A nivel internacional 10
 - A nivel nacional 14
 - A Nivel regional 18
- 2.2. MARCO TEÓRICO23
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL.....45

CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN46
- 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....46
- 3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....46
- 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.46
- 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.48
- 3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS48
- 3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO48
- 3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS49



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN51

CONCLUSIONES.....67

RECOMENDACIONES68

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS69

ANEXOS.....73

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....74

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....81

ANEXO 3. INSTRUMENTO.....82

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO84

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN92



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad materna relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023..... 51

Tabla 2 Ocupación de la primigesta relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023 53

Tabla 3 Grado de instrucción de la primigesta relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023 55

Tabla 4 Procedencia de la primigesta relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023..... 57

Tabla 5 Estado civil de la primigesta relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023..... 59

Tabla 6 Estresores internos de la primigesta relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023..... 61

Tabla 7 Estresores externos de la primigesta relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023..... 63

Tabla 8 Complicaciones neonatales relacionadas con el estrés gestacional en primigestas del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023..... 65



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad materna relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023..... 52

Figura 2 Ocupación de la primigesta relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023 53

Figura 3 Grado de instrucción de la primigesta relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023 55

Figura 4 Procedencia de la primigesta relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023..... 57

Figura 5 Estado civil de la primigesta relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023..... 59

Figura 6 Estresores internos de la primigesta relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023..... 61

Figura 7 Estresores externos de la primigesta relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023..... 63

Figura 8 Complicaciones neonatales relacionadas con el estrés gestacional en primigestas del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023..... 65



RESUMEN

Objetivo: Determinar el estrés gestacional relacionado a las complicaciones neonatales en primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023. **Material y métodos:** Se efectuó un estudio de tipo básico con nivel correlacional con diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo y prospectivo. Usando la técnica análisis documental y como instrumento ficha de recolección de datos. La población estuvo conformada por 197, muestra de 130 usuarias. **Resultados:** En cuanto a las causas sociodemográficas significativamente relacionadas con las complicaciones neonatales, donde el 43.8% son menores de 19 años con ($P=0.002$), el 40.8% tienen ocupación de empleada con ($P=0.001$), el 41.5% fueron mujeres con nivel educativo superior ($P=0.000$), el 52.3% fueron de procedencia urbana ($P=0.000$) y el 48.5% fueron convivientes con ($p=0.000$) y los estresores significativamente relacionados con las complicaciones neonatales, donde el 50.7% presentaron estrés interno vinculados al estado físico ($P=0.000$) y el 53.9% presentaron estrés externo de tipo económico ($P=0.000$). La complicación neonatal más frecuente fue la dificultad respiratoria en un 76.9% en las primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023. **Conclusiones:** Se determinó que existe una relación significativa entre el estrés gestacional y las complicaciones neonatales en primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023.

Palabras clave: Estrés gestacional, complicaciones neonatales y primigestas.

**ABSTRACT**

Objective: Determine gestational stress related to neonatal complications in primigravidas at the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital in Puno 2023. **Material and methods:** A basic type study with a correlational level was carried out with a non-experimental cross-sectional design, with a quantitative and prospective approach. Using the documentary analysis technique and as a data collection instrument. The population was made up of 197, a sample of 130 users. **Results:** Regarding the sociodemographic causes significantly related to neonatal complications, where 43.8% are under 19 years of age with ($P=0.002$), 40.8% have an employee occupation with ($P=0.001$), 41.5% were women with higher educational level ($P=0.000$), 52.3% were from urban origin ($P=0.000$) and 48.5% were living with ($p=0.000$) and the stressors significantly related to neonatal complications, where 50.7% presented internal stress linked to physical condition ($P=0.000$) and 53.9% presented external economic stress ($P=0.000$). The most frequent neonatal complication was respiratory difficulty in 76.9% in primigravidas at the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital in Puno 2023. **Conclusions:** It was determined that there is a significant relationship between the main factors and urinary infection in pregnant women treated at the Nursing Post. Health October 9 Juliaca 2024.

Keywords: Gestational stress, neonatal complications and primigravida.



INTRODUCCIÓN

El estrés se describe como una situación en la que una persona no se siente capaz de hacer frente de manera adecuada a múltiples demandas que se presentan al mismo tiempo. Aunque el estrés afecta a todas las personas, uno lapso de tiempo que la personas existe un mayor riesgo de que se desencadene, sin que se descarte la influencia de factores sociales o ambientales, los cuales tienden a jugar roles y situaciones que nos llevan a desarrollar estrés.

El embarazo es una etapa que genera estrés debido a los numerosos cambios físicos y emocionales que se experimentan. Por esta razón, es importante estar informado y consciente de lo que pasa en nuestras vidas durante este proceso, para poder manejar mejor las situaciones y adaptarse a los nuevos retos que puedan surgir.

Estar al tanto de lo que sucede permite tomar decisiones más acertadas, buscar el apoyo necesario y reducir el impacto del estrés.

La estructura del actual trabajo de investigación se refiere a una organización que esta organizado por cuatro capítulos principales: Capítulo I: tomado en cuenta los aspectos generales del estudio que se realiza, como son la formulación del problema principal, justificación, objetivos y las hipótesis del estudio. Capítulo II: Desarrolla o elabora el marco teórico, el marco conceptual del trabajo investigado el cual respalda teóricamente la investigación del estudio realizado, fundamentando el estudio, Capítulo III: Explica los métodos utilizados en la investigación, en la que se detalla el diseño, el tipo de investigación entre ellas la población y la muestra del actual estudio. Capítulo IV: Contiene los resultados obtenidos y su respectiva discusión de la investigación realizada.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A nivel internacional

En Latinoamérica, millones de casos que se dan ante situaciones desafiantes, pero cuando se experimenta de forma crónica, puede afectar gravemente la salud física y emocional. Las presiones diarias, ya sean laborales, familiares o personales, pueden acumularse y provocar problemas de ansiedad, depresión, enfermedades cardiovasculares e incluso trastornos del sueño. A esta situación se le añade un contexto social caracterizado por la inequidad, la inseguridad y la violencia, que se manifiestan como los efectos naturales que se sitúan en ciertos puntos, agrava aún más la situación. Este panorama de estrés constante y la falta de recursos para enfrentarlo provocan que una gran parte de la población esté altamente estresada, lo que la hace más vulnerable a desarrollar trastornos mentales severos, como depresión, ansiedad o trastornos de estrés postraumático.

El estrés excesivo puede traer problemas perjudiciales para todo ser humano. Siendo este suceso a un plazo corto, puede ocasionar fatiga,



insomnio, ansiedad, alteraciones en el hábito alimenticio y frecuentes dolores de cabeza como también lumbares. Si el estrés persiste durante un período prolongado, puede causar problemas de salud graves, como una mayor vulnerabilidad a infecciones, hipertensión y enfermedad. Las féminas que se encuentran en estado de embarazo que experimentan niveles altos de estrés podrían enfrentar un mayor riesgo de para presentar partos de término prematuro, la cual el bebe llega antes de las 37 semanas, Los bebés que nacen prematuramente y son muy pequeños tienen un riesgo elevado de sufrir complicación en el alumbramiento, discapacidades como también el retraso en el desarrollo intelectual y parálisis cerebral (1).

A nivel nacional

En Perú, el 58% de la población experimenta estrés, mientras que solo un 8% vive de manera relajada y libre de este malestar. Las causas predisponentes que generan estrés en la población factores económicos como el bienestar de uno mismo. Según los resultados de una encuesta reciente del Instituto Integración, realizada a 2,200 personas de 19 regiones del país, se reveló que 6 de cada 10 peruanos consideran en el proceso de la vida padecieron de estado marcada por altos niveles de estrés en los últimos años. El estudio también indica que las mujeres experimentan niveles de estrés más altos (63%) en comparación con los hombres (52%), lo que afecta de manera más significativa su salud física y mental. Dado el grave impacto del estrés en la salud, es fundamental estudiarlo desde un enfoque exhaustivo promocionando la salud mental mediante una política. La vida intrauterina es la etapa más delicado en la existencia del ser humano, en el cual se incluyen hasta los pequeños cambios que podrían mostrar un



impacto de manera significativa para el progreso de nuestros sistemas corporales. Durante este tiempo, la madre y la placenta desempeñan un papel crucial al proteger al feto de posibles efectos negativos. La placenta actúa como una barrera que regula el intercambio de nutrientes y desechos, al mismo tiempo que ofrece protección contra agentes externos. Este entorno uterino se convierte en un lugar seguro y adecuado para el crecimiento y el desarrollo de los órganos y tejidos del bebé, asegurando su desarrollo adecuado antes del nacimiento (1).

La conexión constante entre la madre y el feto es esencial para su protección, ya que establece un vínculo estrecho e inseparable entre ambos. Sin embargo, investigaciones recientes han demostrado que las experiencias negativas o estresantes que atraviesa la madre pueden influir en el desarrollo del feto, afectando su bienestar. Factores como el estrés, la ansiedad o los traumas emocionales de la madre pueden alterar el ambiente uterino, exponiendo al bebé a riesgos como alteraciones en el desarrollo cerebral, problemas de salud y una mayor vulnerabilidad a enfermedades en el futuro de las mujeres que lo padecen ya que por lo cual e debería tener mayor cuidado.

A nivel local

Según los datos que arroja la dirección de salud (DIRESA) Puno de 2018, de un total de 12.000 mujeres en estado de embarazo comunicadas, 794, lo que representa en un 7%, fueron mujeres en etapa de la adolescencia en grupos etarios de 12 y 17 años. Los siguientes resultados por REDES muestran las cifras: la Red de Salud San Román reportó 148 casos de gestantes adolescentes, seguida de la Red de Salud Puno con 102, en la



provincia de Melgar con 98, en la provincia de Azángaro con 72, mientras que en la provincia de Chucuito con 68, siendo en la provincia de Huancané con 68, mientras tanto en la provincia de Carabaya con 56, en Sandía con 54, El Collao con 46, Lampa con 33 y como también en la provincia de Yunguyo con 26 y finalmente en el Hospital de Puno en 23. Estas cifras reflejan una notable prevalencia de embarazo adolescente en la región, lo que subraya la necesidad urgente de programas de salud y educación enfocados en la prevención y el apoyo a las adolescentes embarazadas. Además, los adolescentes atraviesan sus propias condiciones de su etapa, como la falta estabilidad emocional, como también económicamente tienen una dependencia, falta de experiencia en la maternidad y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias. El perfil de una adolescente en gestación no es uniforme, ya que sus características están determinadas por diversos factores como el contexto geográfico en el que vive, el nivel socioeconómico, el grado de educación, la edad, el estado civil y el tipo de acceso que podrían tener los servicios en la salud. Estos factores influyen de manera significativa en las decisiones y en los riesgos asociados al embarazo, lo que hace que cada caso sea único y requiera una atención personalizada de cada caso (2).

1.1.2. Formulación del problema

- Problema general

PG. ¿Cuál es la relación del estrés gestacional con las complicaciones neonatales en primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023?



- Problemas específicos

PE1 ¿Cuál son las causas sociodemográficas relacionadas con las complicaciones neonatales en primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?

PE2 ¿Cuáles son los tipos de estresores relacionados con las complicaciones neonatales en primigestas del Hospital Manuel Núñez Butrón?

PE3 ¿Cuáles son las complicaciones neonatales en primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

- Justificación teórica

El presente estudio se llevará a cabo debido a que el estrés es un tema cada vez más discutido en la actualidad, y resulta fundamental entender cómo afecta a las mujeres embarazadas. El embarazo, como una fase de cambios profundos, es un claro ejemplo de cómo las circunstancias pueden generar transformaciones tanto físicas como emocionales. La llegada de un bebé no solo conlleva alteraciones en el cuerpo de la madre, sino que también provoca modificaciones en las emociones, siendo que también el círculo familiar tiene sus propias expectativas y la reorganización de la dinámica del hogar, como también diferentes aspectos. Además, el estrés en la etapa de gestación podría contener implicaciones significativas en la madre tanto como en su salud física, mental y como también en el bebé.

El embarazo es un proceso fisiológico que, como tal, se considera un evento natural de la fémina. No obstante, durante la gestación, el cuerpo de la madre experimenta cambios y adaptaciones siendo una serie de donde se pueden ocasionar trastornos nuevos o agravar condiciones preexistentes. Estos



cambios pueden llevar a que enfermedades previamente controladas se descompensen o que surjan complicaciones de salud que no se habían presentado antes, lo que hace necesario un seguimiento médico constante.

Siendo que la fémina tiene una etapa de maternidad como una constante transformación y adaptación, impulsada principalmente por los cambios fisiológicos como también los hormonales que esta tiende a padecer. Durante la secuencia, la fisiología de la madre genera lo que son las neurohormonas lo cual madre genera nuevas neurohormonas cuya función principal es facilitar la transición hacia un comportamiento materno.

Estas sustancias permiten que, después del parto, la madre desarrolle una sensibilidad especial que le ayude a atender las necesidades del recién nacido, asegurando su cuidado y vínculo afectivo. Este ajuste no solo afecta a nivel y emocional, sino que también fortalece el vínculo del bebe y la puérpera, favoreciendo el desarrollo saludable del bebé.

- **Justificación práctica**

La justificación de un estudio retrospectivo sobre el estrés durante que se da en la gestación y sus efectos en las complicaciones neonatales en las féminas que dan parto por primera vez del hospital de Puno en 2023 radica en el análisis de datos previos para comprender cómo el estrés materno puede influir en los resultados en el recién nacido. Este enfoque permite examinar de manera eficiente y económica los registros médicos existentes, lo que proporciona información valiosa para optimizar la gestión del estrés durante el embarazo y reducir la probabilidad de complicaciones neonatales.

Al analizar estos datos históricos, se pueden identificar patrones y factores de riesgo, lo que facilita la mejora en las estrategias de cuidado prenatal. Como resultado, se pueden lograr mejores resultados en la salud materna e



infantil, fortaleciendo la prevención, la atención oportuna y la reducción de complicaciones, promoviendo un embarazo más saludable y seguro.

- **Justificación metodológica**

Para cumplir con los objetivos del estudio, se emplearán instrumentos de recolección de datos específicos que permitirán obtener información precisa y detallada sobre el estrés gestacional y su relación con las complicaciones neonatales en mujeres primigestas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno durante 2023. Se utilizará una ficha de recolección de datos estructurada, lo que facilitará la sistematización y organización de la información. Este enfoque garantizará que los datos relevantes extraídos de los registros médicos sean capturados de manera eficiente y estandarizada. A través de este método, se podrán identificar patrones y correlaciones clave entre el estrés durante el embarazo y los resultados neonatales, lo cual proporcionará una base sólida para desarrollar recomendaciones que contribuyan a mejorar el manejo del estrés gestacional y sus posibles complicaciones.

1.3. **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

- **Objetivos General**

OG. Determinar el estrés gestacional relacionado a las complicaciones neonatales en primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023

- **Objetivos específicos**

OE1. Identificar la relación que existe entre las causas sociodemográficas con las complicaciones neonatales en primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.



OE2. Mencionar la relación que existe entre los tipos de estresores con las complicaciones neonatales en primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

OE3 Identificar las complicaciones neonatales en primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

1.4. HIPÓTESIS.

- Hipótesis General.

HG. El estrés gestacional está relacionado con las complicaciones neonatales en primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023.

- Hipótesis Específicas

HE1. La relación es altamente significativa entre las causas sociodemográficas con las complicaciones neonatales en primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

HE2. Los tipos de estresores se relacionan con las complicaciones neonatales en primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

HE3. Las complicaciones neonatales que se presentan con mayor frecuencia son la dificultad respiratoria en primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Estrés gestacional

Variable 2: Complicaciones neonatales



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Categoría
Variable 1 1. Estrés durante el embarazo	1.1 Causas sociodemográficas	1.1.1 Edad materna	a) Menores de 19 años b) 20 a 27 años c) 28 a 34 años
		1.1.2. Ocupación	a) Ama de casa b) Empleado c) Desempleado
		1.1.3 Grado de instrucción	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior
		1.1.4 Procedencia	a) Urbana b) Rural
		1.1.5 Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Divorciada
	1.2 Tipos de estresores	1.2.1 Estresores internos	a) Temores vinculados con el cambio físico. b) Temores vinculados con el parto. c) Temores vinculados con el bebé
		1.2.2 Estresores externos	a) Vinculados con la pareja. b) Vinculados con la familia. c) Vinculados con la salud. d) Estrés de tipo económico e) Estrés de tipo laboral
Variable 2 2. Complicaciones neonatales	2.1 Tipo de complicación neonatal		a) Dificultad respiratoria b) Alteraciones de la frecuencia cardiaca



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **A nivel internacional**

Marrero et al. (3). en su trabajo de investigación denominada **Estrés psicosocial laboral como agente de riesgo para las dificultades durante la gestación y la escasez de peso al nacer.** **Objetivos:** Evaluar el impacto del estrés y las complicaciones durante el embarazo y en la incidencia de la alteración del peso en el recién nacido. **Métodos:** se hizo un estudio en el cual el municipio de "10 de octubre" en La Habana durante 2022. La muestra estuvo compuesta por 521 trabajadores y 429 mujeres con ocupación de su casa, quienes fueron reclutadas en el transcurso de la etapa de embarazo de 8 a 14 semanas de gestación para el actual estudio. Siendo que el estrés en un estado psicosocial relacionado con el ámbito laboral se evaluó mediante la aplicación de los modelos "Demanda-Control de la Tensión en el Trabajo" y "Dinamismo de la Personalidad". **Resultados.** Siendo que las actividades laborales se identificaron como un determinante de factor de riesgo para los nacidos de bajo al momento de dar a luz. El análisis del trabajo revela que percibe el trabajo como una misión ardua, con escasas



oportunidades para decidir sobre su organización y uso de habilidades, o lidiar con exigencias desmesuradas en un entorno laboral inapropiado, lo cual se vincula con un riesgo de cargar con un peso al nacer. Siendo que el trabajo se percibe como con altas expectativas de exigencia, donde con habilidades de decisión cuando no es deseado, siendo que se ha constituido un riesgo como factor para complicaciones en el embarazo.

Conclusiones: teniendo como condición una gestante trabajadora eleva la posibilidad de padecer de un peso disminuido al momento del alumbramiento, pero no se asocia de manera significativa con un mayor riesgo de tener nacidos con peso bajo, como también siendo que no se presentan complicaciones del embarazo. Cuando existe una discrepancia entre cómo se percibe el trabajo y cómo se desearía que fuera, se incrementa recién nacidos con peso bajo por lo cual se experimentan más o menos complicaciones durante el embarazo. Por otro lado, algunas condiciones subjetivas relacionadas con el trabajo pueden servir como factores protectores.

Campo (4). estudio titulado “**Enfrentamiento emocional en madres de infantes en unidades de cuidados intensivos**” 2019 en Cuba- Habana.

Métodos: con un estudio de modo descriptivo en tipo longitudinal realizado en mujeres que son madres con niños nacidos con criterios de gravedad siendo que fueron ingresados al hospital a neonatos en La sala de tratamientos intensivos se encuentra en el corazón de la ciencia médica. en el ámbito de la Obstetricia en Guanabacoa, desde enero de 2016 hasta diciembre de 2017. Se empleó la escalada de estrés parental, la cual está compuesta por cuatro subescalas: estímulos visuales y auditivos, apariencia



y formas de comportamiento de los recién nacidos, como no el rol parental y la asociación con lo propio. Resultados: La edad media 24 años, y el 50 % de ellas tenía un nivel educativo pre universitario. El 62,07 % fueron mujeres con parto vaginal espontaneo y multíparas, el 74,14 % tuvo partos pretérminos, y el 50 % de los recién nacidos presentó peso disminuido. La causa más común de ingreso fue el malestar respiratorio, y el 41,38 % entre los nacidos que requirieron ventilación de tipo mecánica no invasiva. lo que refleja el tiempo necesario para estabilizar a los neonatos críticos. Las subescalas: siendo que se encontraron resultados mayormente altos en relación a resultado de neonatos con problemas más altos niveles de estrés. Conclusiones: Se pudieron ver los resultados en las cuales provocan niveles de estrés en las mujeres que son madres a través de la aplicación de las escalas de mucho estrés. Esto impulsa a promocionar educación y habilidades en los padres que les ayuden a manejar de manera adecuada las hospitalizaciones, a nivel de las emociones, cognitiva y como no las conductuales usando algunas técnicas para realizar estímulos importantes.

Sanz (5). en su trabajo de investigación denominada "Prenatal Stress and Birth Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis" 2023

Objetivo: Revisar y analizar sistemáticamente la literatura existente sobre los efectos del estrés prenatal con resultado de los nacimientos.

Metodología: Metaanálisis de 50 estudios observacionales, que incluyen una población total de más 10,000 gestantes. **Resultados:** se halló una asociación muy positiva al estrés prenatal y Un incremento en la probabilidad de episodios complicados como preeclampsia, parto prematuro.

Conclusión: El estrés prenatal afecta de manera negativa los resultados

neonatales, lo que indica que un adecuado manejo del estrés durante el embarazo podría favorecer la mejora de los resultados perinatales.

Lara (6). en su trabajo de investigación denominada: "Effects of Maternal Stress on Fetal and Neonatal Outcomes: A Prospective Cohort Study" 2024 **Objetivo:** Examinar los efectos del estrés materno en el tercer trimestre sobre hacia los resultados del recién nacido. **Metodología:** Cohorte prospectiva de 500 mujeres embarazadas, midiendo el estrés mediante el Perceived Stress Scale (PSS) y registrando complicaciones neonatales al nacer. **Resultados:** Se observó que las mujeres con mayores puntuaciones de estrés tenían un 25% más de probabilidades de experimentar complicaciones neonatales, como síndrome de dificultad respiratoria y ictericia. **Conclusión:** El estrés materno en etapas avanzadas del embarazo está asociado con un mayor riesgo de complicaciones neonatales, lo que resalta que es importante una adecuada intervención mental y psicológica durante el embarazo.

Springer (7). en su trabajo de investigación denominada: " La Influencia de Tensión Nerviosa Prenatal en el Desarrollo de Niño: Neonatal y Anteriores Resultados de Infancia" 2024. **Objetivo:** Examinar la influencia del estrés prenatal en el desarrollo neonatal y en la primera infancia. **Metodología:** Estudio de cohorte con seguimiento de 1000 madres e hijos desde el embarazo hasta los dos años de vida, con evaluaciones periódicas del estrés y desarrollo infantil. **Resultados:** Los niños expuestos a altos niveles de estrés prenatal presentaron mayores tasas de complicaciones neonatales y retrasos en el desarrollo neurológico. **Conclusión:** El estrés prenatal tiene efectos duraderos en la salud neonatal y el desarrollo



temprano, sugiriendo la necesidad de programas preventivos desde la gestación, para prevenir futuros riesgos.

Frances (8). en su investigación denominada: " La Tensión Nerviosa Maternal y Neonatal Outcomes: Un Estudio De Corte Trasversal en Trasfondos Urbanos " 2024. Objetivo: estudiar la asociación del estrés y la maternidad durante la gestación y los resultados neonatales en un entorno urbano. **Metodología:** Estudio transversal con 400 mujeres embarazadas en un hospital urbano, utilizando herramientas de medición de estrés y análisis de resultados neonatales. **Resultados:** Las mujeres con niveles elevados de estrés presentaron un mayor riesgo de complicaciones como un adelantado parto y peso bajo al momento de nacer. **Conclusión:** El estrés de la maternidad en entornos urbanos está significativamente asociado con resultados neonatales adversos, lo que subraya lo importante que es realizar intervenciones que nos ayuden a disminuir el estrés durante el embarazo en estos contextos.

- **A nivel nacional**

Vásquez (9). en la investigación Relación entre el El estrés antes del parto y las dificultades obstétricas en jóvenes embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero de 2019. ver en la gestación las **cuales** acudieron a ser atendidas al hospital del instituto materno en enero de 2016. Este estudio buscó comprender cómo los factores emocionales y psicológicos de las gestantes adolescentes, particularmente el estrés. Durante el embarazo, pueden influir en la aparición de complicaciones durante el proceso de gestación y parto. **Metodología:** El



total de los casos controlados, prospectivo, con el fin de examinar si hay asociación del Durante el embarazo y las dificultades en la maternidad en mujeres jóvenes. La muestra se dividió en dos conjuntos: 53 adolescentes de las cuales no tuvieron problemas o complicaciones siendo esto los grupos de control. Este diseño permitió comparar las características sociodemográficas, los niveles de estrés y otros factores de riesgo en ambos grupos para identificar posibles asociaciones que se dan en complicaciones los cuales son obstétricas materno en esta población específica. Para el desglose de las variables cualitativas fueron el análisis de tipo descriptivo se emplearon unas frecuencias. Se calculó el χ^2 de Pearson para determinar la asociación entre las variables, considerando significativo un valor de $p < 0.05$. Además, se usó la prueba Odd Ratio. **Resultados:** En relación con las causas sociodemográficas vinculadas de manera significativa a las complicaciones neonatales, se observó que el 43.8% de las mujeres eran menores de 19 años ($P=0.002$), el 40.8% tenían ocupación como empleadas ($P=0.001$) y el 41.5 % contaban con un nivel educativo con nivel superior ($P=0.000$), El 52.3% de las mujeres provenía de áreas urbanas ($P=0.000$) y el 48.5% vivían en convivencia ($P=0.000$). En cuanto a los estresores significativamente relacionados con las complicaciones neonatales, el 50.7% experimentó estrés interno vinculado a su estado físico ($P=0.000$), mientras que el 53.9% presentó estrés externo con un tipo o de carácter económico ($P=0.000$). La complicación neonatal más común en las primigestas del Hospital de Puno en 2023 fue la dificultad respiratoria, que afectó al 76,9% de los casos. **Conclusión:** Se identificó una valoración muy positiva es decir muy relacional durante el embarazo y las complicaciones

maternas en las adolescentes en gestación las cuales acudieron para ser atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal ($p=0.000$) ($OR=31.52$). Este hallazgo sugiere que el estrés experimentado durante el embarazo en esta población está estrechamente relacionado a mayores riesgos a presentar complicaciones en la etapa de embarazo y el momento del parto, lo que sugiere una mayor vigilancia en la salud materna.

Herrera (10). en su Investigación: "**Relación entre el Estrés Materno durante el Embarazo y los Resultados Perinatales en Hospitales Públicos de Lima**" 2022. **Objetivo:** analizar la asociación del estrés materno en la etapa o durante el embarazo y los resultados perinatales en primíparas atendidas en hospitales públicos de Lima. **Metodología:** Estudio transversal con 200 mujeres primíparas, evaluando el estrés a través de encuestas validadas y analizando los resultados perinatales mediante los registros hospitalarios. **Resultados:** Se encontró una asociación significativa entre altos niveles de estrés gestacional y un incremento de la incidencia de recién nacidos con peso bajo al y como también partos pretérminos. **Conclusión:** siendo que el estrés de la madre es un riesgo de gran importancia para complicaciones perinatales y maternas.

Cabanillas (11). estudio titulado "**La tensión y la estructura social de las madres de infantes prematuras en el Hospital General de Jaén 2022**" llevando a cabo una investigación no experimental con un diseño descriptivo y correlacional, en el cual se incluyó una muestra de 38 féminas madres de niños nacidos con prematuridad los cuales fueron ingresado para su atención al Hospital General de Jaén. Para la toma de datos deseados, se utiliza la "Escala de Estrés Maternal" (EEM), herramienta destinada a examinar los



niveles de estrés experimentado por las madres, con el fin de analizar su posible relación con diversas características sociodemográficas y factores asociados a las complicaciones. **Resultados:** Las féminas que son madres tienen entre 30 y 49 años (47,4%), provienen de áreas urbanas (65,8%), tienen entre 1 y 2 hijos (44,7%), están en estado civil de convivencia (78,9%), teniendo una ocupación autónoma 42,1%) y tienen o son con un grado educativo de nivel secundario (39,5%). "las mujeres que son madres de recién nacidos prematuros experimentan un nivel de estrés moderado en lo que respecta al ambiente de la unidad de neonatología (57,9%), mientras que muestran un nivel elevado de estrés en las dimensiones relacionadas con el comportamiento y apariencia del bebé. prematuro (73,7%), así como en la interacción entre el bebé y el rol del padre (86,8%)." En cuanto a las conductas del personal y el tipo de comunicación, como también los niveles de estrés experimentado por las mujeres que son madres de nacidos en prematuridad alcanzó un 86,8%. A nivel global, el estrés en estas madres fue elevado, con un porcentaje de 92, 1% **Conclusión:** No se encontró una asociación significativa estadísticamente con los niveles de estrés y los aspectos sociodemográficos. Sin embargo es importante incluir estrategias de salud mental.

Suarez (12). Investigación: "Estrés Gestacional y sus Efectos en el Peso al Nacer en el Hospital Regional de Cusco" 2022. Objetivo: Investigar los efectos del estrés gestacional sobre el peso al nacer en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Cusco. **Metodología:** Estudio longitudinal con 180 mujeres primíparas, utilizando la medida de los niveles de estrés percibidos por las pacientes y registros neonatales para



examinar el peso al nacer. **Resultados:** Las féminas que se encuentran con niveles superiores de estrés en la etapa de embarazo mostraron una prevalencia muy relacionada es decir muy significativa para presentar mayores porcentajes de bebés nacidos con bajo peso. **Conclusión:** El estrés durante el embarazo teniendo un impacto adverso en lo que es el peso en el recién nacido, destacando la necesidad de programas de apoyo psicológico.

Solis (13). en su Investigación: "**Efectos del Estrés Materno en el Parto Prematuro en el Hospital Belén de Trujillo**" 2024. Objetivo: identificar la asociación del estrés materno y la incidencia de parto prematuro en el Hospital Belén de Trujillo. Metodología: investigación de los casos controlados con 150 **mujeres**, comparando niveles de estrés en aquellas que tuvieron partos prematuros con aquellas que tuvieron partos a término. Resultados: Se encontró que las mujeres que experimentaron altos niveles de estrés tenían un riesgo significativamente mayor de parto prematuro. Conclusión: La atención temprana a la salud mental de las futuras madres es crucial para reducir los riesgos asociados al estrés y mejorar los resultados perinatales. De esta manera, con un enfoque donde se considere la salud física mental y emocional de la madre podría disminuir significativamente los riesgos de complicaciones y promover un embarazo saludable y saludable fuera de complicaciones tanto para la madre como para el feto.

- **A Nivel regional**

Tito (14). en su trabajo de " **En el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, el estrés gestacional y las complicaciones obstétricas se**



entrelazan en un estudio de 2018. los estresores. En el estudio, se encontrará una serie de estudios asociados con los problemas de estrés donde se han encontrado un estudio sobre su relación con los problemas maternos. No obstante, no se han realizado investigaciones sobre el estrés gestacional en primigestas en nuestra región. Siendo por lo cual que esta investigación tiene como propósito principal aportar a la comprensión sobre el estrés del embarazo y los problemas obstétricos en las gestantes primerizas, y determinar si siendo que estos resultados son parecidos a lo que se obtuvo en el estudio. Sin embargo, ha habido poco interés en llevar a cabo a cabo estudios sobre el estrés gestacional, y son escasos los trabajos que lo ordenan y lo comparen de manera detallada. Esto resalta la necesidad de investigaciones que profundicen en este tema y exploren sus efectos en las complicaciones obstétricas, especialmente en primigestas, para poder contar con un panorama más claro que permita desarrollar estrategias de prevención y manejo en el ámbito de la salud materno-infantil. Para realizar el estudio, siendo que se uso un instrumento de cuestionario empleado por Vásquez en su estudio sobre la "relación entre los problemas de estrés en el embarazo y los factores de riesgo obstétricos en las mujeres adolescentes embarazadas", respaldado por los investigadores Cortés y Tamayo en el estudio "eventos estresantes" y validado por Flórez. Este instrumento usado constituye de dos categorías de interrogaciones: Estresores internos durante el embarazo y Estresores externos durante la gestación. Este instrumento se ha presentado una valiosa contribución al análisis de los problemas de la salud en las mujeres, los cuales son considerados.



Mamani (16). en su Investigación: "Estrés Materno durante el Embarazo y Resultados Neonatales en el Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno"

2019. Objetivo: Evaluar la asociación de los estreses maternos y la gestación con los resultados neonatales en primíparas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón. **Metodología:** Estudio transversal con 150 mujeres primíparas, utilizando cuestionarios validados para poder conocer y medir los niveles de estrés en la etapa de la gestación y análisis de los registros neonatales. **Resultados:** siendo que se halló a las féminas con altos niveles de estrés tenían un mayor porcentaje de nacidos con peso bajo y partos antes del tiempo es decir prematuros. **Conclusión:** El estrés materno en la etapa de gestación es un riesgo significativo para complicaciones neonatales, sugiriendo la necesidad de programas de apoyo emocional para gestantes en la región de Puno.

Quispe (17). en su Investigación: "Impacto del Estrés Gestacional en el Desarrollo Neonatal en el Centro de Salud de Ilave, Puno" 2022.

Objetivo: Determinar el impacto del estrés gestacional en el desarrollo neonatal de **primíparas** en el Centro de Salud de Ilave. **Metodología:** Estudio de cohorte con 120 mujeres primíparas, utilizando encuestas para medir el nivel de estrés y seguimiento de los resultados neonatales durante el primer mes de vida. **Resultados:** siendo que se mostró una asociación positiva con el estrés elevado durante el embarazo y complicaciones neonatales como ictericia y bajo Apgar. **Conclusión:** El estrés gestacional influye negativamente en la salud neonatal, lo que subraya la importancia de intervenciones psicológicas en las gestantes de Ilave, para disminuir las



complicaciones a las que pueden estar asociadas la presencia de estrés en el embarazo, ya que se ha visto que trae complicaciones.

Benavides (18). Investigación: "Relación entre el Estrés Prenatal y el Parto Prematuro en el Hospital de Apoyo Juliaca, Puno" 2023. Objetivo:

Analizar la relación entre el estrés prenatal y la incidencia de parto prematuro en mujeres primíparas atendidas en el Hospital de Apoyo Juliaca.

Metodología: Estudio caso-control con 100 mujeres, comparando niveles de estrés entre aquellas que tuvieron partos prematuros y aquellas con partos a término.

Resultados: Las mujeres con mayores niveles de estrés prenatal tenían un riesgo significativamente mayor de parto prematuro.

Conclusión: El estrés prenatal se ha identificado como un factor clave que contribuye a la ocurrencia de partos prematuros, lo que resalta la importancia de desarrollar e implementar estrategias efectivas para disminuir niveles de estrés en las féminas gestantes, especialmente en regiones como Juliaca.

El estrés durante el embarazo puede desencadenar una serie de respuestas fisiológicas que afectan tanto a la madre como al feto, aumentando el riesgo de complicaciones perinatales.

El estrés durante el embarazo puede desencadenar una serie de respuestas fisiológicas que afectan tanto a la madre como al feto, aumentando el riesgo de complicaciones perinatales.

El estrés durante el embarazo puede desencadenar una serie de respuestas fisiológicas que afectan tanto a la madre como al feto, aumentando el riesgo de complicaciones perinatales.

Larico (19). Investigación: "Efectos del Estrés durante el Embarazo en la Salud Neonatal en el Hospital Regional de Ayaviri, Melgar" 2020. Objetivo:

Investigar El impacto del estrés durante el embarazo en el bienestar del recién nacido de primíparas en el Hospital Regional de Ayaviri.

Metodología: Estudio prospectivo con 110 mujeres primíparas, midiendo el estrés con las medidas de niveles de estrés (PSS) y evaluando los resultados neonatales al nacer.

Resultados: Se observó que las mujeres con niveles superiores presentaron una mayor incidencia de complicaciones como la



presencia de peso bajo al nacer como también la dificultad respiratoria.

Conclusión: siendo que durante el embarazo el estrés tiene un impacto adverso negativo para la salud del neonato, destacando lo importante que es las intervenciones psicológicas en el embarazo en En el estudio realizado en Melgar, se encontró una asociación de manera significativa entre los problemas de estrés y las riesgos para presentar complicaciones en las madres ($p=0.000$) ($OR=144.46$). A nivel general, los resultados mostraron una relación positiva para con el estrés global y los problemas a complicaciones maternas ($p=0,000$) ($OR=31,52$). Esto sugiere que el estrés experimentado por las gestantes tiene un impacto directo sobre las complicaciones durante el embarazo. **Conclusión:** Se evidencia una asociación de modo positivo es decir significativa con el estrés durante el embarazo y los riesgos obstétricos en las féminas adolescentes embarazadas las cuales fueron ingresadas al INMP ($p=0.000$) ($OR=31.52$), lo que resalta la importancia de gestionar el estrés durante el embarazo para prevenir complicaciones para los recién nacidos y como también para la madre.



2.2. MARCO TEÓRICO

1. ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO

El estrés puede entenderse como un resultado a respuestas de los organismos de las demandas de un entorno social que constantemente cambia y es altamente competitivo. Esta condición surge como resultado de cómo una persona reacciona ante situaciones de éxito o fracaso, salud o enfermedad, alegría o tristeza, entre otros eventos. En otras palabras, el estrés es una reacción inapropiada o desajustada del cuerpo ante los desafíos y cambios que suceden en cada etapa de vida y más en la etapa de la mujer (20).

El estrés se manifiesta como una sensación de incapacidad para hacer frente a las exigencias cotidianas, cuando las demandas del entorno superan las habilidades de la persona para manejarlas. Este desajuste provoca una serie de respuestas a nivel fisiológico, cognitivo y psicomotor. Las reacciones fisiológicas pueden abarcar un aumento en el latido del corazón, o incluso un aumento en la presión arterial. y las tensiones musculares, tensión muscular y alteraciones en el sueño; a nivel cognitivo, puede generar problemas para poder tener concentración para tomar decisiones adecuadas; y en lo psicomotor, se pueden observar cambios en el comportamiento, como nerviosismo o inquietud. Esta incapacidad para adaptarse a las demandas pudiendo afectar significativamente los bienestar de modo general y la eficacia de vida de quienes sufren estos trastornos mentales afecta a su eficacia de vida. (21).



El estrés está estrechamente relacionado con trastornos de las emociones como los niveles de ansiedad y depresiones así también con dificultades para adaptarse socialmente y manifestaciones físicas a través de la somatización. Este tipo de estrés negativo no solo causa, sino que también se ve alimentado Por un sinnúmero de inconvenientes físicos y emocionales, se ha visto afectado por una serie de complicaciones en su bienestar, y sus síntomas varían según la persona, lo que lleva a la existencia de múltiples enfoques para enfrentarlo. En situaciones de estrés, La manera en que un individuo descifra las dificultades es como un espejo en el cielo. puede ser más determinante que los problemas en sí, lo que frecuentemente conduce a percepciones distorsionadas de la realidad y a un aumento de la angustia y la sensación de impotencia. Por ello, entender y abordar en La manera en que las personas se topan con sus desafíos individuales a situaciones de este tipo de problemas o dificultades (22).

ESTRÉS

A medida que se profundiza en el entendimiento de la fisiología del embarazo, se confirma cada vez más la importancia del bienestar emocional de las mujeres que son madres, influenciando no solo su crecimiento intrauterino. En las últimas décadas es decir en los años, diversas indagaciones se han resaltado que el estrés intenso en la etapa de gestación, derivado de situaciones como presiones laborales, maltrato por parte de la pareja, eventos significativos como la pérdida de un ser querido, hasta incluyendo casos de embarazos que no son deseados estos casos pueden traer problemas como repercusiones de manera profundas en

la salud de la mamá y su pequeño son la clave para su felicidad.. Este estrés puede generar complicaciones durante la gestación, como hipertensión, preeclampsia, parto prematuro, e incrementar los riesgos de patologías de la salud en los recién nacidos, tales como peso bajo al momento del nacimiento o dificultades en el progreso. El impacto negativo del estrés no solo afecta el bienestar inmediato de la madre, sino que también puede tener efectos a largo plazo, influyendo en la salud del bebé a medida que crece, es resaltante de abordar y gestionar de manera preciso distintos casos de los factores de estrés. Para el bebé, las consecuencias pueden ser igualmente graves. El estrés materno puede interferir con El torrente sanguíneo que late hacia la placenta, lo que compromete el suministro de oxígeno y nutrientes esenciales para el desarrollo feta y por su puesto el bienestar de la madre (23).

1.1. CAUSAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Al utilizar herramientas estadísticas en la investigación demográfica, se pueden identificar patrones y correlaciones con los aspectos sociodemográficos y los niveles de estrés en la población, lo que permite diseñar intervenciones específicas para poder disminuir los impactos de los estresores en los grupos más vulnerables. Siendo que esta importante información es imprescindible para realizar nuevos enfoques de desarrollo de las políticas públicas que apunten a mejorar estas condiciones de la sociedad y en los aspectos económicos de las personas, ayudando a mitigar el estrés y sus efectos negativos en la etapa del embarazo lo cual puede traer riesgos (24).

Por otro lado, la población esta integrada por grupos de individuos que están compartiendo algunas características sociales, culturales, geográficas, políticas o de otro tipo, lo que les permite conservar una cierta homogeneidad y continuidad a lo largo del tiempo. En el contexto de nuestro tema, nos referimos a las condiciones que afectan a la gestante en particular (25).

1.1.1. EDAD MATERNA

Siendo que la edad de un individuo es un factor que determina la salud, ya que influye en el riesgo de desarrollar otras condiciones en su estilo de vida o cotidiana de un individuo. En las féminas, este factor se vuelve crucial durante la edad fértil, un período en el que la capacidad reproductiva se mantiene activa. Esta etapa, que generalmente abarca entre los 12 y los 50 años, es importante para evaluar riesgos asociados con el embarazo y otros aspectos de la salud reproductiva (26)

1. El embarazo, aunque es una etapa fisiológica que se da naturalmente, puede implicar riesgos en la salud materna y como también en la del neonato. La maternidad que sucede en etapas tempranas como antes de los 20 años, y en edades más avanzadas, después de los 35 años, está vinculada a un mayor riesgo que esta se puede dar en el bebe como también se presenta en la gestante En el caso de las adolescentes, además de los riesgos biológicos internos a estas edades, como el desarrollo incompleto del cuerpo y los órganos reproductivos, también existen factores sociales y psicológicos que pueden agravar los posibles resultados negativos para la salud como:
 1. Causa una situación de vulnerabilidad social tanto para la madre y su recién nacido.



2. Causa una situación de vulnerabilidad social tanto para la madre y el recién nacido.
3. La gestación en féminas que son mayores de 35 años está asociada con un mayor riesgo de desarrollar una serie de complicaciones relacionadas con la gestación, tales como preeclampsia, diabetes gestacional y parto prematuro.

La gestación en féminas que se encuentran de 35 años a más se clasifica generalmente como una gestación de riesgo ya que es en mujeres con una edad avanzada, en algunos estudios definen esta categoría al inicio de los 40 años. Además, se utiliza el término "edad materna muy avanzada" para referirse a embarazos en mujeres de 45 años o más, con el objetivo de resaltar los mayores riesgos maternos y perinatales asociados a estas edades. En países como Perú, se ha observado que tanto el embarazo en adolescentes como en mujeres de edad materna avanzada conllevan un aumento significativo en los riesgos de morbilidad y Accidentes de mortalidad en la que se encuentra la mamá y entre ella el bebé, hallazgos que coinciden con lo reportado en investigaciones internacionales (21).

La falta de estudios que realicen comparaciones precisas sobre el riesgo materno-perinatal en rangos de edad específicos a lo largo de la edad fértil plantea un desafío para establecer conclusiones claras sobre qué grupo etario presenta el menor riesgo reproductivo. Debido a esta falta de homogeneidad, muchos estudios optan por establecer grupos de control con mujeres de diferentes edades, como a 35 años. Esta variabilidad en la clasificación de los grupos de edad dificulta la comparación directa entre las investigaciones y limita la capacidad de identificar de manera precisa el



rango de edad con menores riesgos tanto Para la futura madre y su pequeño recién llegado (27).

1.1.2. OCUPACIÓN

Una ocupación implica un acto con valor e importancia que esta se ve en la cotidiana vida de un ser que le otorga un sentido y una identidad. No todas las actividades que realizamos, aunque sean cotidianas, tienen el mismo impacto ni la misma relevancia, y solo aquellas que están vinculadas a la cultura, a la historia personal, o que cumplen una función en la vida del individuo son consideradas ocupaciones. Estas actividades no se limitan a la acción física, sino que engloban también aspectos emocionales, cognitivos y sociales, permitiendo a la persona interactuar con su entorno (28)

El término "actividad", proveniente del latín "activitas", que sugiere la capacidad de actuar, implica la acción a través de la cual se manifiesta el ser humano en su presente. En un sentido filosófico, este "hacer" va más allá de un simple acto de realizar tareas, distinguiéndose por su carácter transformador. A diferencia de otros seres vivos, la actividad humana es tanto práctica como teórica, involucrando no solo el hacer y el estar, sino también el pensar. Este proceso no solo impacta el entorno, sino que permite al ser humano modificar tanto su entorno como a sí mismo, en un ciclo continuo. Esta acción, además, se enmarca en una apropiación de la cultura y el saber acumulado a través de los siglos.

El desarrollo de la persona se cimienta en su participación eficaz ante una sociedad en la interacción con su entorno a través de diversas actividades.



Estas actividades, mediadas por los objetos que la misma persona crea o utiliza, como herramientas, conocimientos o ideas, son un reflejo de sus habilidades manuales, cognitivas, afectivas y motivacionales. A medida que se involucra en estas acciones, la persona no solo transforma su entorno, sino que también se construye a sí misma, interiorizando la herencia cultural de su sociedad y dejando su propio legado. Este proceso de apropiación y creación permite a la persona imprimir su singularidad en lo que hace, mientras también contribuye al tejido social y cultural (29).

El concepto de actividad está estrechamente relacionado con el componente de sentido, que se expresa comúnmente como "significado" en muchas definiciones de ocupación. Este componente proviene de la traducción literal del término en inglés "meaning" o "meaningfulness", cuya traducción exacta no existe en español. En este sentido, la noción de "significado" engloba no solo el valor que se le atribuye a una acción o tarea, sino también la importancia subjetiva y emocional que el individuo le otorga a las actividades que realiza, influenciando así su percepción y relación con el entorno en el que se encuentra (30)

No obstante, los autores describen el "significado" como un proceso interpretativo integral, que involucra tanto el sentido perceptual como las asociaciones cognitivas que el individuo desarrolla. A diferencia de este concepto, en español el término "significado" se entiende generalmente a través del proceso de socialización cultural, mediado principalmente por el lenguaje. En este contexto, "significado" hace referencia a un contenido simbólico colectivo, que no siempre incluye la interpretación subjetiva que ocurre en la persona durante sus ocupaciones. Por esta razón, optamos por



utilizar el término "sentido" en esta definición, dado que captura mejor la conexión personal y subjetiva que el individuo establece (31)

Dependiendo de las circunstancias, el sentido puede variar, lo que afecta la intensidad con que una persona experimenta una actividad o en las decisiones sobre las formas de ocupación que elige. También se refiere a lo que le "hace sentido" a la persona cuando se involucra en una actividad, lo que incluye el amplio rango de emociones que pueden surgir al encontrar una forma de ocupación que resuene con su identidad, su historia y su sentido de pertenencias. Así, el sentido puede entrar en conflicto con el significado, que es moldeado por factores sociales y culturales (32).

1.1.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

La educación de una persona se define como el nivel más elevado alcanzado de educación que ha cursado o está cursando, independientemente de si ha concluido o no estudios dichos, o si están incompletos de manera provisional. (33).

Se distinguen los siguientes niveles:

Nivel educativo bajo. Se refiere a aquellas personas que no poseen habilidades básicas de lectura y escritura, o aquellas que, aunque pueden realizar escrituras o lecturas, no han podido completar ningún tipo de formación académica formal. Esto incluye el un nivel educativo infantil, así como también del nivel primario, (Enseñanza General Básica), la enseñanza primaria y otros programas (33).



1.1.4. PROCEDENCIA

Cuando hablamos de procedencia en el contexto de estrés en mujeres embarazadas primerizas, nos referimos a la origen o contexto de las experiencias y factores estresantes. La procedencia del estrés está influenciada por diversos factores personales, sociales, culturales, económicos y ambientales que afectan de manera distinta a las mujeres dependiendo de su situación (12).

El estrés en mujeres embarazadas primerizas no es solo el resultado de su estado físico o emocional, sino que está fuertemente influenciado por su procedencia, entendida como el contexto cultural, social, económico y social en las cuales viven. Las condiciones de vida, el acceso a recursos y las expectativas culturales juegan un papel crucial en la experiencia del estrés durante el embarazo, lo que puede tener implicaciones serias tanto para la madre como para el bebé (12).

Los problemas sociales siempre de dieron desde los tiempos pasados, aunque su magnitud y gravedad han variado según las épocas y circunstancias. En la sociedad los distintos riesgos se convirtieron en una preocupación constante tanto para los gobiernos locales como para organizaciones internacionales, como la ONU y UNICEF, así como para diversas ONG que trabajan en La optimización de la calidad de vida y la equidad social (12).

Uno de los grandes retos de los problemas sociales radica en su complejidad para ser solucionados. Alcanzar un consenso sobre cuáles deben ser priorizados o cuál es el enfoque más adecuado para tratarlos resulta ser una



tarea difícil. La diversidad de opiniones y la pluralidad de factores involucrados dificultan el desarrollo de estrategias claras y efectivas (34)

NÚMERO DE HIJOS

Este término hace referencia al total de hijos nacidos vivos que una mujer ha tenido en su vida, incluyendo aquellos que, a pesar de haber nacido vivos, posteriormente fallecieron. Los cuales se verificaron con antiguos censos de los años 1970 y 1981, que solo indagaban sobre el número de hijos nacidos vivos de mujeres casadas o viudas, en el censo de 1991 se amplió la ítems de cuestionarios a féminas que ya tuvieron o hayan tenido hijos, sin importar su estado (35).

1.1.5. ESTADO CIVIL

El estado civil de una persona refleja su situación legal en cuanto a su vínculo conyugal, y es un factor determinante en varios aspectos legales y sociales. Dependiendo de su estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo), una persona puede tener distintos derechos y obligaciones, como la capacidad de celebrar contratos, heredar, o recibir beneficios de seguro, entre otros. Además, el estado civil tiene un impacto directo en las políticas sociales y los servicios a los que puede acceder un individuo. En el ámbito social, este también influye en la percepción de la persona dentro de su comunidad y en las expectativas relacionadas con su vida personal y familiar (28).

El estado civil engloba una serie de aspectos fundamentales que definen la situación personal y legal de un individuo a lo largo de su vida. Estos aspectos incluyen el registro de eventos clave como el nacimiento y la desaparición, la filiación y el matrimonio, así como el uso del nombre y los

apellidos. También está relacionado con la emancipación y la edad legal, la nacionalidad y la vecindad, y cuestiones legales como la patria potestad y la tutela. Estos factores no influyen en la identidad y los derechos de una persona dentro de la sociedad (1).

1.2. TIPOS DE ESTRESORES

El embarazo son distintos tipos de cambios que se dan en nuestro organismo como también psicológico emocionales, lo que puede llevar a las mujeres a enfrentar diferentes fuentes de estrés. Este estrés, si no se maneja adecuadamente, puede tener consecuencias negativas para la salud de la madre y el bebé. Los estresores durante el embarazo se pueden dividir en dos grandes categorías: estresores internos y estresores externos. Cada tipo de estresor está relacionado con condiciones de la vida de una gestante, y ambos pueden influir de manera importante en el bienestar general de la madre durante este periodo. (5)

1.2.1. ESTRESORES INTERNOS

Los estresores internos son aquellos que surgen desde el interior del cuerpo y la mente de la mujer gestante, y están profundamente vinculados con los cambios fisiológicos y emocionales que experimenta durante el embarazo. Estos factores son intrínsecos al proceso mismo de la gestación y no siempre pueden ser controlados de manera inmediata, aunque algunos pueden gestionarse con apoyo adecuado. (21)

Uno de los estresores internos más significativos son los cambios hormonales. En el transcurso de la gestación, las hormonas se multiplican como la progesterona, el estrógeno y la prolactina aumentan

considerablemente. Estos cambios hormonales no solo son necesarios para mantener el embarazo, sino que también tienen un impacto directo sobre el estado de ánimo de la mujer. Muchas gestantes experimentan fluctuaciones emocionales, que incluyen desde sentimientos de felicidad y euforia hasta periodos de tristeza o irritabilidad. Esta inestabilidad emocional puede generar una sensación de vulnerabilidad y angustia, lo que contribuye al estrés general de la gestante.

En el plano físico, los cambios corporales durante el embarazo también son una fuente importante de estrés. El aumento de peso, la hinchazón, el dolor lumbar, las náuseas y otros malestares pueden generar incomodidad física, lo que influye directamente en el estado emocional de la mujer. La adaptabilidad a estos cambios físicos varía según cada mujer, y mientras algunas pueden manejarlos con mayor facilidad, otras pueden sentir que pierden el control sobre su cuerpo, lo que puede derivar en una sensación de frustración o ansiedad. (14)

1.2.2. ESTRESORES EXTERNOS

Los estresores externos son aquellos factores que provienen del entorno de la mujer gestante, tanto de las interacciones con otras personas como de las circunstancias sociales y materiales en las que vive. Estos estresores están fuera del control directo de la gestante, pero pueden influir en su salud y bienestar durante el embarazo.

2. COMPLICACIONES NEONATALES

Las complicaciones neonatales que se dan en la gestación son condiciones que pueden comprometer el estado de bienestar de las féminas que tengan



un embarazo, del bebé o de ambos, y pueden surgir en cualquier momento del proceso gestacional. Algunas mujeres pueden tener problemas de salud previos al embarazo, como enfermedades crónicas, en las cuales las probabilidades van en aumento. Otras complicaciones pueden desarrollarse a lo largo de la gestación, afectando a las féminas en su gestación. Aunque algunas de estas complicaciones son más comunes que otras, es fundamental que las gestantes cuenten con la atención médica adecuada para prevenir o tratar estas situaciones, mejorando así la maternidad (2).

El nacimiento es un proceso complejo que marca el inicio de la vida fuera del útero. Aunque la mayoría de los recién nacidos se adaptan adecuadamente a la vida extrauterina, algunos pueden enfrentar complicaciones graves que requieren intervención médica inmediata. Entre las complicaciones más comunes se encuentran las dificultades respiratorias, que pueden ser causadas por diversas condiciones patológicas (2).

2.1. TIPO DE COMPLICACIÓN NEONATAL

La causa de un problema patológico se refiere al conjunto de factores o circunstancias anormales que, cuando interactúan, provocan los efectos o daños observados. Díaz (11) dedicó los dos primeros capítulos de su obra a explicar los principios fundamentales del diagnóstico y las posibles causas de los defectos. Propuso un enfoque comparativo del diagnóstico, que, en esencia, es deductivo, en el que se realiza un contraste entre el caso clínico real y los casos previamente establecidos. En este proceso, Díaz subrayó la dificultad de diagnosticar cuando falta un caso de referencia conocido, lo que puede complicar la identificación precisa de la enfermedad. Además, elaboró varios grados de las causas, que abarcan desde factores genéticos hasta los



ambientales y sociales, destacando cómo cada una de ellas puede tener un impacto significativo en la salud de los pacientes (3).

Las complicaciones en los recién nacidos pueden tener múltiples causas patológicas, muchas de las cuales están relacionadas con el estado de salud de la madre, el entorno intrauterino, y las condiciones durante el parto. Entre las causas más comunes se encuentran:

1. **Prematuridad:** Los neonatos que nacen antes de las 37 semanas de gestación enfrentan un riesgo elevado de sufrir complicaciones debido a que sus órganos y sistemas no han alcanzado un desarrollo completo, siendo los pulmones uno de los órganos más afectados. La prematuridad es una de las principales causas de dificultades respiratorias en los recién nacidos (3).
2. **Asfixia Perinatal:** La falta de oxígeno durante el parto, también conocida como asfixia perinatal, puede causar daño cerebral y otras complicaciones graves, incluyendo problemas respiratorios. La asfixia puede ser resultado de complicaciones como el prolapso del cordón umbilical, desprendimiento de la placenta o una prolongación en el proceso de parto (3).
3. **Infecciones Congénitas:** Las infecciones adquiridas por el recién nacido durante el embarazo o el parto, como la sepsis neonatal o la neumonía congénita, pueden afectar gravemente la función respiratoria. Estas infecciones suelen requerir tratamiento inmediato con antibióticos y soporte respiratorio (5).
4. **Malformaciones Congénitas:** Anomalías estructurales en el tracto respiratorio, como la hernia diafragmática congénita o la atresia de las vías



aéreas, pueden causar dificultades respiratorias graves que requieren intervención quirúrgica (20).

BAJO PESO

Los recién nacidos con peso bajo tienden a presentar un riesgo mucho mayor el cual tiende a presentar riesgos de salud a corto y largo plazo. Entre las complicaciones que pueden presentar se encuentran dificultades respiratorias, problemas en el sistema inmunológico, teniendo como problemas las dificultades para poder regular las temperaturas corporales y un riesgo mucho mayor para presentar infecciones, así como también los recién nacidos con peso bajo donde pueden experimentar retrasos en su desarrollo físico y cognitivo (33)

El peso bajo al momento de nacer hace referencia a los recién nacidos que muestran un peso inferior a 2,500 gramos (5.5 libras) al momento del nacimiento. Este fenómeno puede ser resultado de un parto prematuro, cuando nace el bebé anterior a la fecha indicada es decir antes de la semana 37 del embarazo de la mujer, o de un crecimiento intrauterino restringido (CIR), donde el feto no crece adecuadamente durante el embarazo (22).

El peso bajo en el momento del nacimiento se asocia a un alto o un riesgo superior de presentar complicaciones neonatales, como podrían ser inconvenientes para respiratorios, como también las infecciones y dificultades en el mejora en el desarrollo neurológico.(22)

2.1.1 DIFICULTADES RESPIRATORIAS

Las dificultades respiratorias hacen referencia a un proceso de adaptación (cambios neurofisiológicos) de las células, órganos o sistemas del cuerpo



como resultado de una estimulación excesiva debido a factores como la exposición a sustancias externas, como medicamentos o drogas. Estas alteraciones pueden generar una respuesta anormal en los sistemas involucrados, dificultando su funcionamiento normal y provocando una serie de complicaciones que afectan la capacidad respiratoria y el bien (16).

Las dificultades respiratorias en neonatos se refieren a la incapacidad o dificultad del recién nacido para respirar de manera efectiva por sí mismo. Estas dificultades pueden manifestarse a través de signos como respiración rápida, retracción de los músculos del pecho al respirar, aleteo nasal, gemidos o cianosis (coloración azulada de la piel debido a la falta de oxígeno) (8).

Las causas comunes incluyen síndrome de dificultad respiratoria (SDR) por inmadurez pulmonar, aspiración de meconio, neumonía neonatal o malformaciones congénitas del sistema respiratorio. Las dificultades respiratorias en recién nacidos requieren atención médica inmediata para asegurar una adecuada oxigenación y evitar complicaciones (8).

Las dificultades respiratorias son una de las complicaciones más comunes en los recién nacidos y pueden presentarse en varias formas, dependiendo de la causa subyacente (25).

1. **Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR):** También conocido como la “una patología en específicamente en la membrana hialina”, el SDR es haciéndose mayormente presente en recién nacidos prematuros y es siendo una causa por la disminución o deficiencia del surfactante, siendo esta una sustancia importante para la ayuda para el mantenimiento de los pulmones

- inflados. Sin suficiente surfactante, los pulmones colapsan, lo que dificulta la respiración (25).
2. **Taquipnea Transitoria del Recién Nacido (TTRN):** Esta condición es más habitual en bebés que nacieron por vía cesárea sin haber presentado previamente un trabajo de parto antes. La TTRN se produce cuando los pulmones del recién nacido retienen líquido, lo que provoca una respiración rápida y dificultosa. Aunque generalmente se resuelve en unos pocos días, requiere monitoreo y, en algunos casos, soporte respiratorio para el recién nacido (25).
 3. **Síndrome de Aspiración de Meconio (SAM):** Siendo una ocurrencia que sucede cuando el recién nacido ha inhalado meconio (es decir aquellas primeras heces del bebé que acaba de nacer) esto puede ocurrir ya sea que haya sido previamente o durante el nacimiento o el parto. El meconio podría ocasionar una obstrucción en las vías de la respiración del recién nacido pudiendo causar una inflamación pulmonar severa, lo que lleva a dificultades respiratorias graves que requieren intervención médica inmediata.
 4. **Apnea del Prematuro:** Los bebés prematuros pueden experimentar pausas en la respiración debido a la inmadurez de los centros respiratorios en el cerebro. Estas apneas pueden ser breves pero potencialmente peligrosas si no se manejan adecuadamente los protocolos de atención en el recién nacido (15).

Manejo y Tratamiento de las Dificultades Respiratorias

El manejo de las dificultades respiratorias en el recién nacido depende de la causa subyacente y la severidad de la condición. Algunas de las intervenciones comunes incluyen:



1. **Administración de Surfactante:** En casos de SDR, se puede administrar surfactante exógeno directamente en los pulmones del recién nacido para mejorar la función pulmonar y reducir la dificultad respiratoria (15).
2. **Ventilación Mecánica:** En situaciones donde el recién nacido no puede respirar adecuadamente por sí mismo, la ventilación mecánica puede proporcionar el soporte necesario para mantener niveles adecuados de oxígeno en la sangre (15).
3. **Antibióticos y Tratamiento de Infecciones:** Las infecciones que afectan la función respiratoria deben tratarse rápidamente con antibióticos, y en algunos casos, se puede requerir la administración de antivirales o antifúngicos (15).
4. **Cuidados Intensivos Neonatales:** Los recién nacidos con dificultades respiratorias graves a menudo requieren ingreso en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), donde pueden recibir monitoreo continuo y tratamiento especializado (15).

Las dificultades respiratorias en los recién nacidos son una complicación grave que puede tener múltiples causas patológicas, desde la prematuridad hasta infecciones congénitas o malformaciones estructurales. El manejo adecuado y oportuno de estas condiciones es esencial para mejorar las posibilidades de supervivencia y reducir el riesgo de secuelas a largo plazo. La intervención médica temprana, el uso de tecnología avanzada y un enfoque multidisciplinario son fundamentales para garantizar el mejor resultado posible para los recién nacidos con dificultades respiratorias (15).



PARTO PREMATURO

El parto prematuro (PP), siendo esta una definición que sucede en el nacimiento que ocurre antes de completar las 37 semanas de gestación, sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal, así como de problemas a largo plazo en los recién nacidos. A pesar de los esfuerzos y estrategias implementadas para reducir su incidencia, no se ha logrado una disminución significativa en su prevalencia. Varios estudios relacionados con la salud materno-infantil han encontrado una estrecha vinculación entre la mortalidad infantil y factores de desventaja socioeconómica, sugiriendo que las condiciones socioeconómicas desfavorables pueden aumentar el riesgo de complicaciones. Se reconoce que el parto prematuro (PP) idiopático es un trastorno multifactorial, conocido como "síndrome del parto prematuro", y entre sus posibles causas se incluye el estrés, tanto previo como durante el embarazo (32).

En diversos estudios realizados en Argentina, se ha intentado investigar las diferentes causas que podrían estar asociadas al PP, destacando factores como las infecciones intraamnióticas y el enfoque basado en el riesgo, los cuales podrían contribuir significativamente a la incidencia de partos prematuros en la población (32).

El parto prematuro, definido como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, es una de las principales causas de complicaciones en el recién nacido. Los bebés prematuros enfrentan numerosos desafíos debido a la inmadurez de sus órganos, siendo uno de los más críticos la alteración de la frecuencia cardíaca. Este ensayo explora cómo el parto prematuro afecta la frecuencia cardíaca de los recién nacidos, las posibles causas de



estas alteraciones, y las estrategias de manejo para mejorar los resultados en estos bebés vulnerables (32).

Se reconoce que el parto prematuro (PP) idiopático es un trastorno multifactorial, conocido como "síndrome del parto prematuro", y entre sus posibles causas se incluye el estrés, tanto previo como durante el embarazo. En diversos estudios realizados en Argentina, se ha intentado investigar las diferentes causas que podrían estar asociadas al PP, destacando factores como las infecciones intraamnióticas y el enfoque basado en el riesgo, los cuales podrían contribuir significativamente a la incidencia de partos prematuros en la población, cosa que no es necesariamente lo que esperamos (32).

El parto prematuro representa un desafío significativo para la salud neonatal, ya que los bebés que nacen antes de tiempo no han tenido suficiente tiempo para completar su desarrollo intrauterino. Esto los hace particularmente vulnerables a una serie de complicaciones, incluyendo problemas respiratorios, dificultades en la regulación de la temperatura corporal, y alteraciones en la frecuencia cardíaca (32).

La frecuencia cardíaca de un recién nacido es un indicador vital de su estado de salud. En un bebé a término, la frecuencia cardíaca normal oscila entre 120 y 160 latidos por minuto. Sin embargo, en los bebés prematuros, esta frecuencia puede ser inestable y verse afectada por diversos factores, incluyendo la inmadurez del sistema cardiovascular, el estrés fisiológico, y la presencia de condiciones médicas subyacentes (33).

2.2.2 ALTERACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA

La alteración de la frecuencia cardíaca se refiere a cualquier desviación del ritmo normal de los latidos del corazón, conocida como arritmia. En los neonatos, estas alteraciones pueden presentarse como taquicardia (frecuencia cardíaca anormalmente alta), bradicardia (frecuencia cardíaca anormalmente baja) o irregularidades en el ritmo cardíaco. Las causas pueden incluir inmadurez del sistema cardíaco, anomalías congénitas, infecciones, desequilibrios electrolíticos o estrés durante el parto. Las alteraciones en la frecuencia cardíaca pueden afectar la circulación sanguínea y el suministro de oxígeno a los órganos, por lo que su monitoreo y manejo son esenciales para la salud del recién nacido(29).

La alteración de la frecuencia cardíaca en los recién nacidos prematuros puede manifestarse de varias formas, incluyendo bradicardia (frecuencia cardíaca anormalmente baja) y taquicardia (frecuencia cardíaca anormalmente alta). Estas alteraciones pueden ser el resultado de varios factores asociados al parto prematuro:

- a) **Inmadurez del Sistema Nervioso Autónomo:** El sistema nervioso autónomo, que regula funciones involuntarias como la frecuencia cardíaca, no está completamente desarrollado en los bebés prematuros. Esto puede llevar a respuestas inadecuadas a los estímulos, resultando en episodios de bradicardia o taquicardia (29).
- b) **Hipoxia y Asfixia Perinatal:** La falta de oxígeno durante o después del parto puede causar daño cerebral y afectar la regulación de la frecuencia cardíaca. La hipoxia es una complicación común en los partos prematuros

y puede provocar alteraciones significativas en la frecuencia cardíaca del recién nacido (29).

- c) **Infecciones Neonatales:** Las infecciones, como la sepsis neonatal, son más comunes en los bebés prematuros debido a la inmadurez de su sistema inmunológico. Estas infecciones pueden desencadenar respuestas inflamatorias que afectan la función cardíaca, resultando en fluctuaciones de la frecuencia cardíaca (29).
- d) **Displasia Broncopulmonar:** Esta condición pulmonar crónica, común en bebés prematuros que han requerido ventilación mecánica, puede afectar la oxigenación y, por lo tanto, influir en la frecuencia cardíaca. Los problemas respiratorios crónicos pueden causar un estrés adicional en el corazón, llevando a alteraciones en su ritmo (29).

Estrategias de Manejo de la Alteración de la Frecuencia Cardíaca

El manejo de la alteración de la frecuencia cardíaca en bebés prematuros es complejo y requiere un enfoque multidisciplinario. Algunas estrategias clave incluyen:

- a) **Monitoreo Continuo:** El monitoreo continuo de la frecuencia cardíaca en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) es esencial para detectar y responder rápidamente a cualquier alteración. (29).
- b) **Intervenciones Respiratorias:** Como muchas alteraciones de la frecuencia cardíaca están relacionadas con problemas respiratorios, el soporte respiratorio adecuado es crucial. (29).



2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Apnea del Prematuro: Los bebés prematuros pueden experimentar pausas en la respiración debido a la inmadurez de los centros respiratorios en el cerebro. (15).

La asfixia perinatal: que se refiere a la falta de oxígeno durante el parto, puede provocar daño cerebral y otras complicaciones serias, como dificultades respiratorias. Esta condición aumenta el riesgo de secuelas a largo plazo en el bebé, afectando su desarrollo (3).

Bajo peso: El término se usa para referirse a los bebés que nacen con un peso de 2,500 gramos (5.5 libras) o menos. Este bajo peso puede ocurrir en casos de parto prematuro. Los bebés con bajo peso al nacer tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas (33)

Cambios: Hace referencia al proceso o cambio de un estado inicial a otro distinto, ya sea en relación con una persona y a la situación (5).

Complicaciones: Las complicaciones son problemas médicos adicionales que surgen durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento (2).

Estrés: El estrés es una sensación de presión o tensión tanto física como emocional. Puede surgir de cualquier situación o pensamiento que provoque sentimientos de frustración, enojo o ansiedad. Es la respuesta del cuerpo ante un desafío o una demanda, ya sea externa o interna (29).

Hipoxia y Asfixia Perinatal: La hipoxia, que es la falta de oxígeno durante o después del parto, puede provocar daño cerebral y alterar la regulación de la frecuencia cardíaca del recién nacido (29).



CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de diseño no experimental porque no se manipularon las variables (36).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El tipo de investigación es básica de nivel relacional y de corte transversal, siendo que procura examinar la relación entre dos variables, transversal por recopilar información en un solo momento, retrospectiva porque recopila información de eventos pasados (36).

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método hipotético deductivo por formular la hipótesis basándose en una observación o una teoría existente (36).

Enfoque cuantitativo por ser de orientación numérica.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.

POBLACIÓN. - La población de estudio estuvo conformada por 197 primigestas que se atendieron el parto en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de enero a diciembre del 2023.

MUESTRA. - La muestra estuvo representada por 130 primigestas.

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo (500)

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)1.728

$$n = \frac{197 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(197 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{197 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 196 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{189.12}{1.45}$$

$$n = 130.427$$

Justificación de la Selección de la Población

- se selecciono a gestantes menores de 19 años.
- se seleccionó a gestantes primigestas.
- se selecciono a pacientes con historia clínicas con diagnostico psicológico.



3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

VARIABLE 1: análisis documental

VARIABLE 2: análisis documental

Para el logro de los objetivos del presente trabajo de investigación se utilizó el análisis documental como técnica.

Como instrumento se utilizo

Variable 1: ficha de recolección de datos

Variable 2: ficha de recolección de datos

3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Por medio del ensayo de concordancia entre los jueces calificados conformado por 3 experto (36), en este caso por profesionales obstetras, los cuales brindaran las sugerencias concernientes para ser tomadas en cuenta para su modificación permitiendo así realizar los cambios antes de su aplicación.

Instrumento validado por 3 jueces calificados

VALIDADOR	GRADO ACADÉMICO	RESULTADO
Mg. Marilyn Quispe Pérez	Obstetra, con especialidad en alto riesgo – emergencias obstétricas	82.6 (Muy alta)
Obsta. Marcela Mamani Paquita	Obstetra, con especialidad en alto riesgo – emergencias obstétricas	82.6 (Muy alta)
Mg. Lucero Quiñones Condori	Obstetra, con especialidad en alto riesgo – emergencias obstétricas	62.0 (alta)

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para el ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizó la prueba estadística de Chi2, por tratarse de variables cuantitativas.

Además, se usó para la confiabilidad el Alfa de Cronbach (de 0.70 a más), el cual varía entre 0 y 1. Un valor cercano a 1 indica una alta consistencia interna, mientras que un valor cercano a 0 sugiere que los ítems del instrumento no están bien correlacionados entre sí.

3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

a) Plan de Procesamiento.

Primero solicito la autorización para realizar mi propuesta de investigación al director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Los datos necesarios para la realización del trabajo se registraron en la ficha de recolección de datos creada. (ver anexo)

b) Plan de Clasificación

Se empleó una estructura sistemática para la recopilación y organización de los datos, mediante la cual se transcribieron los registros obtenidos de cada ficha, con el fin de facilitar su procesamiento y análisis. Esta metodología permitió integrar eficientemente la información en una base de datos, lo que optimizó el manejo de los datos en el análisis estadístico de la investigación actual, asegurando la precisión y la fiabilidad.

c) Plan de Codificación

Se llevó a cabo un proceso de codificación de los datos, clasificando aquellos que contienen indicadores tanto en escala continua como categórica, con el objetivo de simplificar y agilizar su ingreso en el sistema de análisis. Este procedimiento permitió estructurar la información de manera más eficiente, garantizando su correcta organización y facilitando su posterior procesamiento y análisis.



d) Plan de Análisis estadístico

- Se creó una base de datos en Excel para organizar y estructurar la información necesaria para la construcción de tablas y gráficos.
- Se procesó en el estadístico SPSS
- Se presentaron los resultados de la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. EDAD MATERNA RELACIONADA CON LAS COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2023

EDAD MATERNA	TIPO DE COMPLICACIÓN NEONATAL					
	DIFICULTAD RESPIRATORIA		ALTERACIONES DE LA FRECUENCIA CARDIACA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Menores de 19 años	52	40.0	5	3.8	57	43.8
20 a 27 años	33	25.4	19	14.6	52	40.0
28 a 34 años	15	11.5	6	4.7	21	16.2
TOTAL	100	76.9	30	23.1	130	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ Cal} = 12.236$$

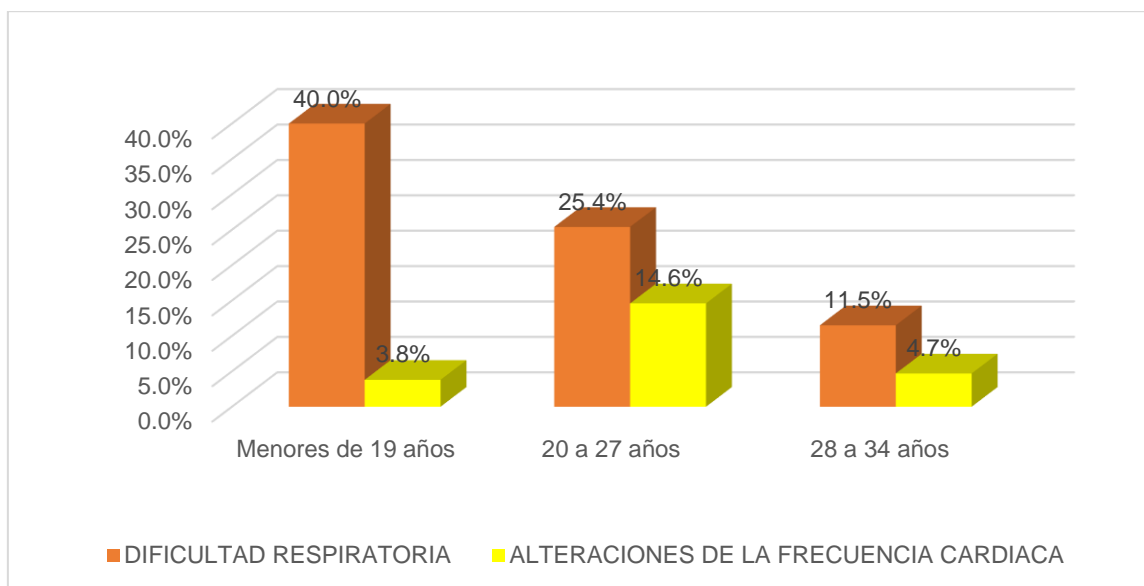
$$GL = 2$$

$$X^2 \text{ Tab} = 5,991$$

$$p = 0.002$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 1



Fuente: tabla 1

En la tabla y figura N.º 1 Se observa la edad relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas.

Entre las 130 gestantes que participaron del estudio el cual representan el 100% de las gestantes, el 43.8% fueron gestantes menores de 19 años, el 40% son de 20 a 27 años, mientras que el 16.2% fueron de 28 a 34 años.

En el tipo de complicación neonatal el 40% presento dificultad respiratoria y el 14.6% presentaron alteraciones de la frecuencia cardiaca.

La prueba estadística de chi cuadrado arrojó un valor calculado de 12.236, superior al valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad y un $P=0.002$, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

En el estudio del investigador Campo muestra que el 50% de las madres de los neonatos fueron mujeres de 24 años (4). Resultado que discrepa al actual estudio donde el 43.8% fueron madres menores de 19 años.

TABLA 2. OCUPACIÓN DE LA PRIMIGESTA RELACIONADA CON LAS COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2023

OCUPACIÓN	TIPO DE COMPLICACIÓN NEONATAL					
	DIFICULTAD RESPIRATORIA		ALTERACIONES DE LA FRECUENCIA CARDIACA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Ama de casa	44	33.8	3	2.3	47	36.1
Empleada	39	30.0	14	10.8	53	40.8
Desempleado	17	13.1	13	10.0	30	23.1
TOTAL	100	76.9	30	23.1	130	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 14.646$$

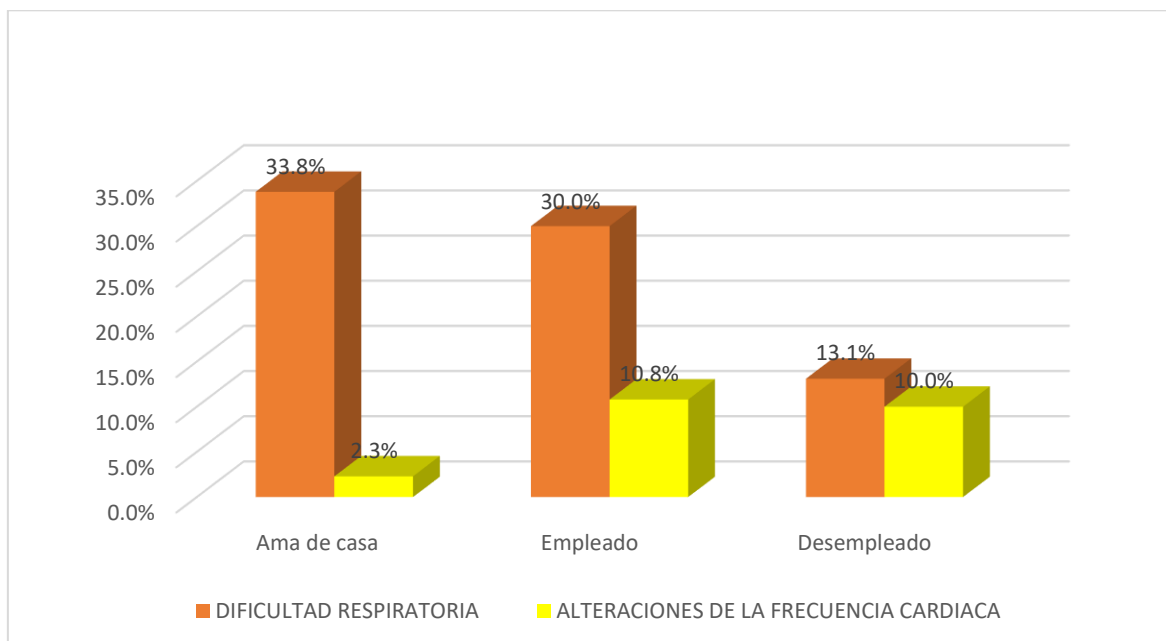
$$GL = 2$$

$$X^2_{Tab} = 5,991$$

$$P = 0.001$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 2



Fuente: tabla 2



En la tabla y figura N.º 2 Se observa la ocupación relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas.

Entre las 130 gestantes que participaron del estudio el cual representan el 100% de las gestantes, el 40.8% tenían la ocupación de empleada, el 36.1% fueron amas de casa y el 23.1% estaban desempleadas.

En el tipo de complicación neonatal el 33.8% presento dificultad respiratoria y el 10.8% presentaron alteraciones de la frecuencia cardiaca.

La prueba estadística de chi cuadrado arrojó un valor calculado de 14.646, superior al valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad y un $P=0.001$, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

El investigador Cabanillas. muestra que las madres contaban con trabajos independientes en un 42.1% (11). Resultado que concordante donde se muestra que el 40.8% fueron empleadas, lo cual estaba relaciona con las complicaciones neonatales.

TABLA 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PRIMIGESTA RELACIONADA CON LAS COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2023

GRADO DE INSTRUCCIÓN	TIPO DE COMPLICACIÓN NEONATAL					
	DIFICULTAD RESPIRATORIA		ALTERACIONES DE LA FRECUENCIA CARDIACA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Sin instrucción	7	5.4	4	3.1	11	8.5
Primaria	14	10.8	3	2.3	17	13.1
Secundaria	36	27.7	12	9.2	48	36.9
Superior	43	33.0	11	8.5	54	41.5
TOTAL	100	76.9	30	23.1	130	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 1.699$$

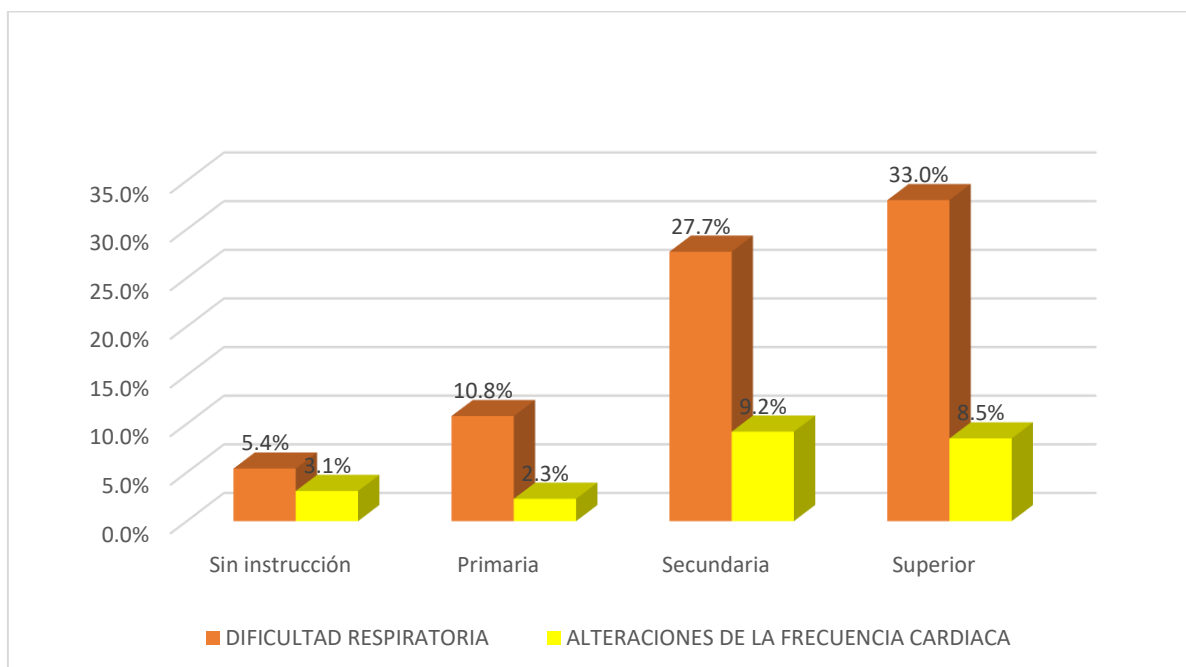
$$GL = 3$$

$$X^2_{Tab} = 7.814$$

$$P = 0.665$$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 3



Fuente: tabla 3



En la tabla y figura N.º 3 Se observa el grado de instrucción relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas.

Entre las 130 gestantes que participaron del estudio el cual representan el 100% de las gestantes, el 41.5% fueron pacientes con nivel superior, el 36.9% de nivel secundaria, el 13.1% de nivel primaria y el 8.5% sin nivel de instrucción.

En el tipo de complicación neonatal el 33.8% presento dificultad respiratoria y el 9.2% presentaron alteraciones de la frecuencia cardiaca.

La prueba estadística de chi cuadrado arrojó un valor calculado de 1.699, inferior al valor crítico tabulado de 7.814 para 3 grados de libertad y un $P=0.665$, lo que indica no existe una relación estadísticamente entre las variables analizadas.

Estos resultados que discrepan con el estudio de Cabanillas, donde muestra que el 39.5% fueron madres con nivel educativo de secundaria (11). Resultado en el actual estudio muestra que el 41.5% fueron madres de nivel educativo superior.

TABLA 4. PROCEDENCIA DE LAS PRIMIGESTAS RELACIONADO CON LAS COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2023

PROCEDENCIA	TIPO DE COMPLICACIÓN NEONATAL					
	DIFICULTAD RESPIRATORIA		ALTERACIONES DE LA FRECUENCIA CARDIACA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Urbana	61	46.9	7	5.4	68	52.3
Rural	39	30.0	23	17.7	62	47.7
TOTAL	100	76.9	30	23.1	130	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ Cal} = 13.124$$

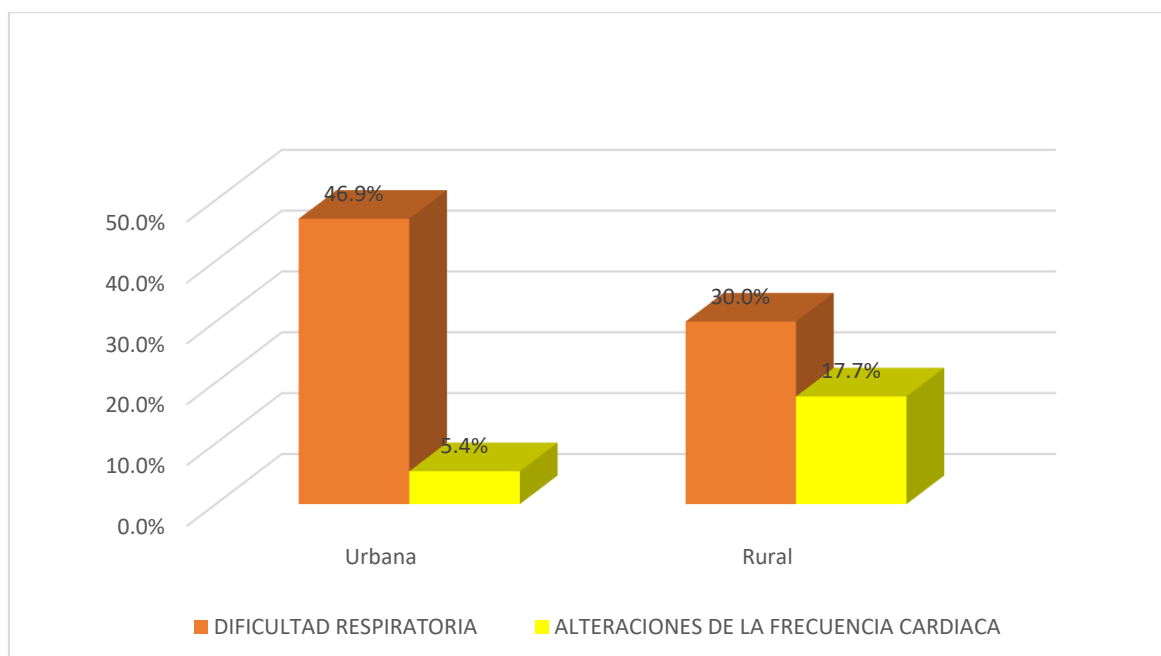
$$GL = 1$$

$$X^2 \text{ Tab} = 3.841$$

$$P = 0.000$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 4



Fuente: tabla 4



En la tabla y figura N.º 4 Se observa la procedencia relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas.

Entre las 130 gestantes que participaron del estudio el cual representan el 100% de las gestantes, el 52.3% fueron de procedencia urbana y el 47.7% fueron de procedencia rural.

En el tipo de complicación neonatal el 46.9% presento dificultad respiratoria y el 17.7% presentaron alteraciones de la frecuencia cardiaca.

La prueba estadística de chi cuadrado arrojó un valor calculado de 13.124, superior al valor crítico tabulado de 3.841 para 1 grados de libertad y un $P=0.000$, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

Estos resultados son consistentes con el estudio realizado por Cabanillas. Donde refiere que el 52.3% fueron madres de procedencia urbana, (11). Resultado similar al actual estudio donde el 52.3% fueron de procedencia urbana.

TABLA 5. ESTADO CIVIL DE LA PRIMIGESTA RELACIONADA CON LAS COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2023

ESTADO CIVIL	TIPO DE COMPLICACIÓN NEONATAL					
	DIFICULTAD RESPIRATORIA		ALTERACIONES DE LA FRECUENCIA CARDIACA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Conviviente	53	40.8	10	7.7	63	48.5
Casada	24	18.5	19	14.6	43	33.1
Divorciada	23	17.6	1	0.8	24	18.4
TOTAL	100	76.9	30	23.1	130	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal} = 17.470$

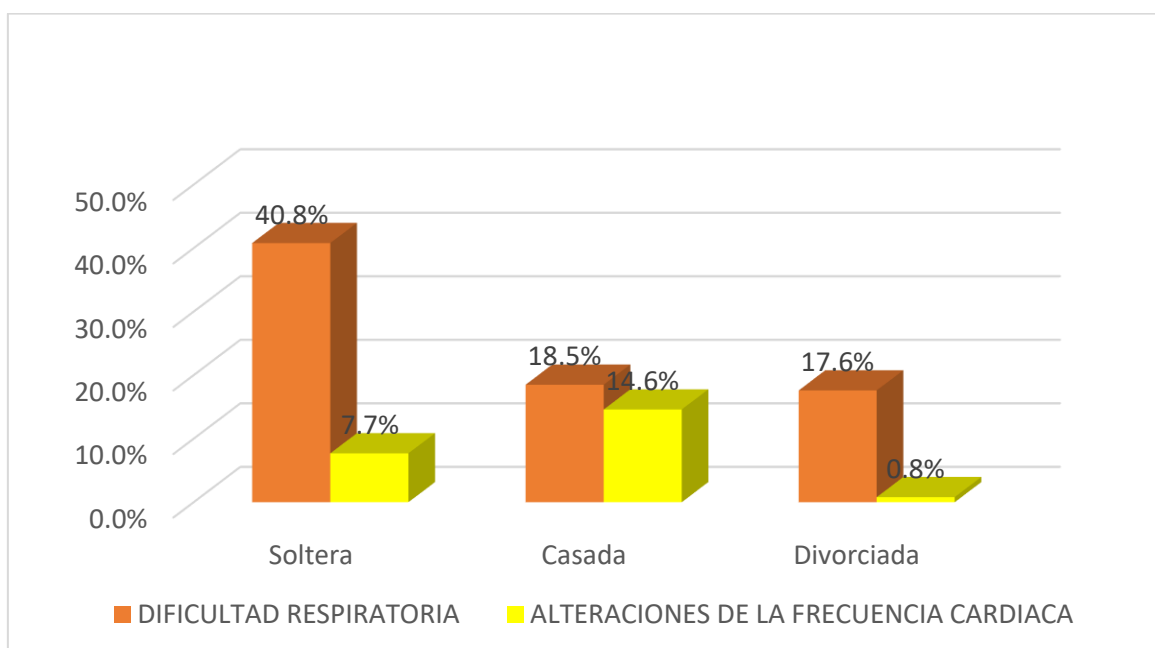
$GL = 2$

$X^2_{Tab} = 5,991$

$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 5



Fuente: Tabla 5



En la tabla y figura N.º 5 Se observa el indicador estado civil relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas.

Entre las 130 gestantes que participaron del estudio el cual representan el 100% de las gestantes, el 48.5% indicaron ser convivientes, el 33.1% casadas y el 18.4% refieren ser divorciadas.

En el tipo de complicación neonatal el 40.8% presento dificultad respiratoria y el 14.6% presentaron alteraciones de la frecuencia cardiaca.

La prueba estadística de chi cuadrado arrojó un valor calculado de 17.470, superior al valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad y un $P=0.000$, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

El investigador Cabanillas. refiere que las madres se encontraban en estado civil de convivencia en un 78.9% (11). Resultados semejantes al actual estudio donde se muestra que el 48.5% también fueron convivientes.

TABLA 6. ESTRESORES INTERNOS DE LA PRIMIGESTA RELACIONADA CON LAS COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2023

ESTRESORES INTERNOS	TIPO DE COMPLICACIÓN NEONATAL					
	DIFICULTAD RESPIRATORIA		ALTERACIONES DE LA FRECUENCIA CARDIACA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Temores vinculados con el cambio físico.	61	46.9	5	3.8	66	50.7
Temores vinculados con el parto.	29	22.3	21	16.2	50	38.5
Temores vinculados con el bebé	10	7.7	4	3.1	14	10.8
TOTAL	100	76.9	30	23.1	130	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 19.258$$

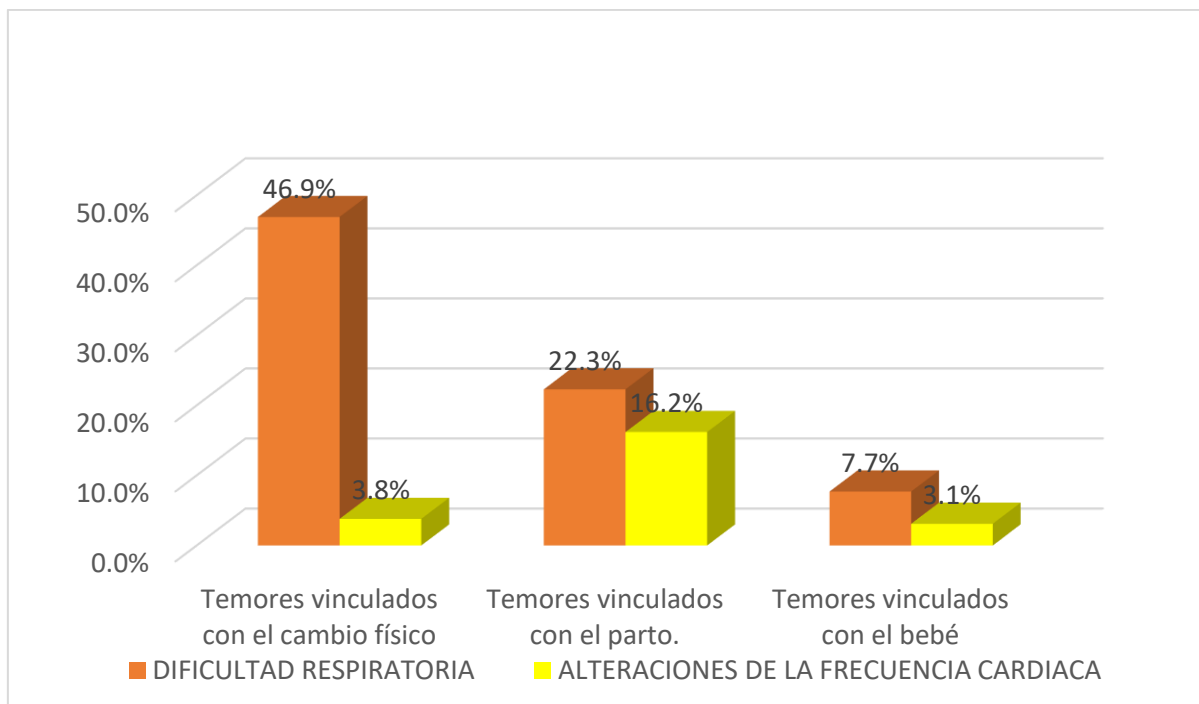
$$GL = 2$$

$$X^2_{Tab} = 5,991$$

$$P = 0.000$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 6



Fuente. Tabla 6



En la tabla y figura N.º 6 Se observa el indicador estresores internos relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas.

Entre las 130 gestantes que participaron del estudio el cual representan el 100% de las gestantes, el 50.7% presentaron temores vinculados a los cambios físico, el 38.5% presento temores vinculados con el parto y el 10.8% presentaron temores vinculados con el bebé.

En el tipo de complicación neonatal el 46.9% presento dificultad respiratoria y el 16.2% presentaron alteraciones de la frecuencia cardiaca.

La prueba estadística de chi cuadrado arrojó un valor calculado de 19.258, superior al valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad y un $P=0.000$, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

En un estudio realizado por Tito. Refiere que los estresores internos están altamente relacionados con los altos indicadores negativos (14). Resultado concordante con el actual estudio donde el 50.7% presento estresores vinculados a temores al estado físico.

TABLA 7. ESTRESORES EXTERNOS DE LA PRIMIGESTA RELACIONADA CON LAS COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2023

ESTRESORES EXTERNOS	TIPO DE COMPLICACIÓN NEONATAL					
	DIFICULTAD RESPIRATORIA		ALTERACIONES DE LA FRECUENCIA CARDIACA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Vinculados con la pareja.	14	10.8	2	1.5	16	12.3
Vinculados con la familia.	11	8.5	13	10.0	24	18.5
Vinculados con la salud.	9	6.9	1	0.8	10	7.7
Estrés de tipo económico	63	48.5	7	5.4	70	53.9
Estrés de tipo laboral	3	2.2	7	5.4	10	7.6
TOTAL	100	76.9	30	23.1	130	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 19.258$$

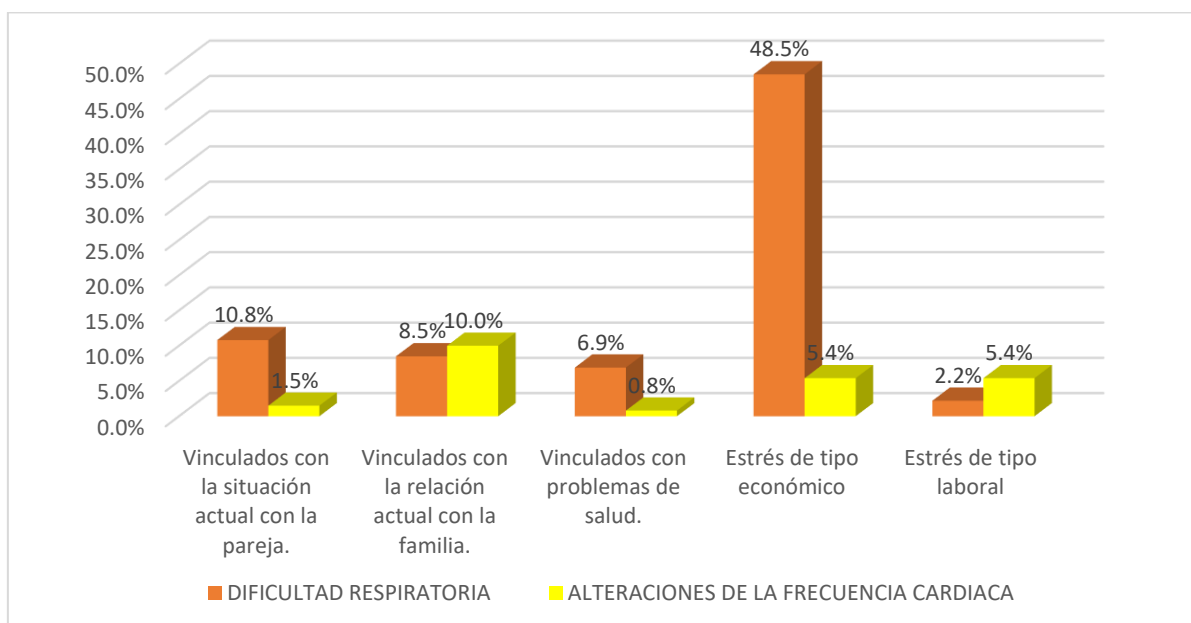
$$GL = 4$$

$$X^2_{Tab} = 9.487$$

$$P = 0.000$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 7



Fuente: tabla 7



En la tabla y figura N.º 7 Se observa el indicador estresores externos relacionada con las complicaciones neonatales en primigestas.

Entre las 130 gestantes que participaron del estudio el cual representan el 100% de las gestantes, el 53.9% presentaron estrés por la economía, el 18.5% presento estrés vinculados con la familia, el 12.3% presento estrés vinculados a la pareja, el 7.7% presento estrés vinculados con la salud y el 7.6% presento estrés de tipo laboral.

En el tipo de complicación neonatal el 48.5% presento dificultad respiratoria y el 10% presentaron alteraciones de la frecuencia cardiaca.

La prueba estadística de chi cuadrado arrojó un valor calculado de 19.258, superior al valor crítico tabulado de 9.487 para 4 grados de libertad y un $P=0.000$, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

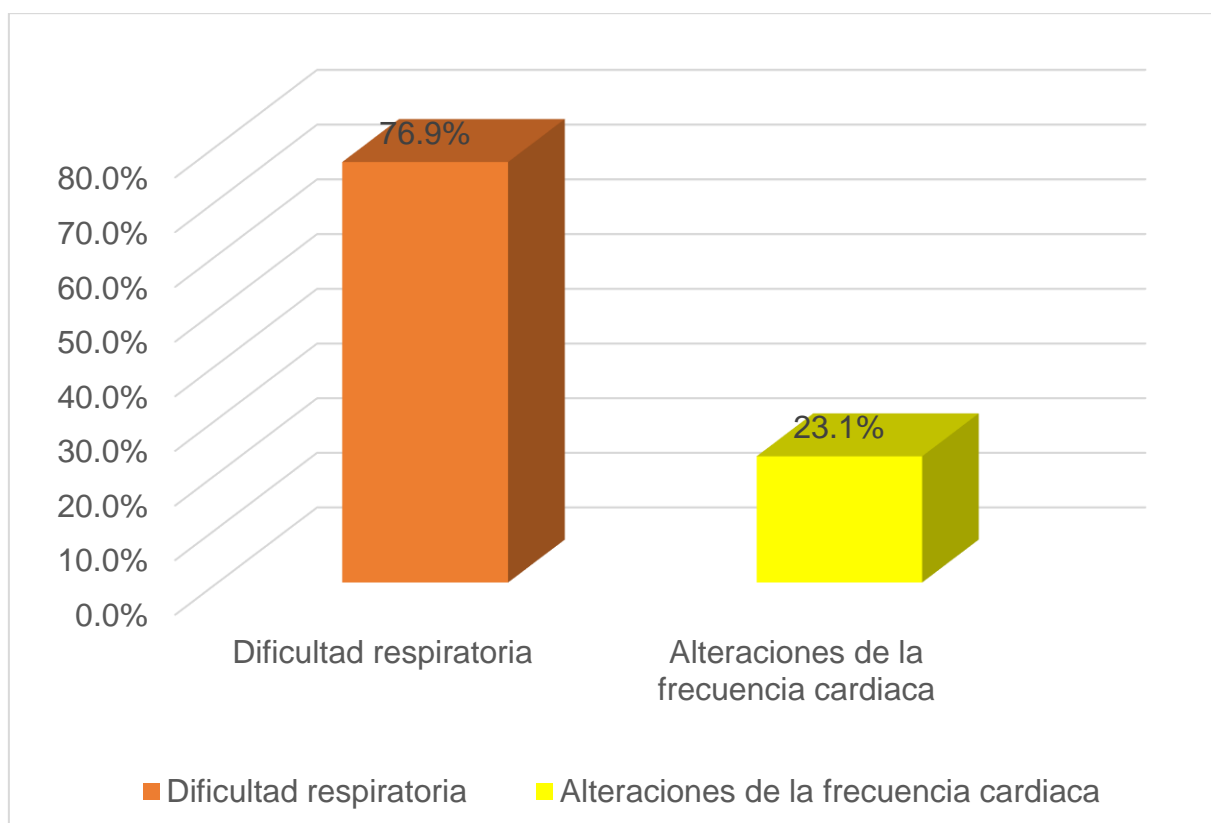
En un estudio realizado por Tito. Refiere que los estresores internos y externos están altamente relacionados con los altos indicadores negativos (14). Resultados parecidos hallados en el actual estudio donde se muestra que el 53.9% presento estrés vinculado a la economía.

TABLA 8. COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2023

COMPLICACIONES NEONATALES	TOTAL	
	fi	%
Dificultad respiratoria	100	76.9
Alteraciones de la frecuencia cardiaca	30	23.1
TOTAL	130	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 8



Fuente: tabla 8



En la tabla y figura N.º 8 se explica el cuarto objetivo específico el cual es Identificar las complicaciones neonatales en primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2023.

Entre las 130 gestantes que participaron del estudio el cual representan el 100% de las pacientes, el 76.9% presento recién nacidos con dificultad respiratoria y el 23.1% presento alteraciones en la frecuencia cardiaca.

El investigador Larico, muestra que se observó que las mujeres con altos niveles de estrés presentaron una mayor incidencia de complicaciones como síndrome de dificultad respiratoria y bajo peso al nacer (19). Siendo estos hallazgos concordantes con el actual estudio, donde el 76.9% presento dificultad respiratoria.



CONCLUSIONES

- Primera:** Se determinó que existe una relación significativa entre el estrés gestacional y las complicaciones neonatales en primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023. Aceptando parcialmente la hipótesis planteada.
- Segunda:** Se identificó las causas sociodemográficas significativamente relacionadas con las complicaciones neonatales, donde el 43.8% son menores de 19 años con ($P=0.002$), el 40.8% tienen ocupación de empleada con ($P=0.001$), el 41.5% fueron mujeres con nivel educativo superior ($P=0.000$), el 52.3% fueron de procedencia urbana ($P=0.000$) y el 48.5% fueron convivientes con ($p=0.000$).
- Tercera:** Se identificó los estresores significativamente relacionados con las complicaciones neonatales, donde el 50.7% presentaron estrés interno vinculados al estado físico ($P=0.000$) y el 53.9% presentaron estrés externo de tipo económico ($P=0.000$).
- Cuarta:** La complicación neonatal más frecuente fue la dificultad respiratoria en un 76.9% en las primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2023.



RECOMENDACIONES

- Primera.** Al director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, implementar un programa integral de manejo del estrés gestacional en primigestas, que incluya asesoramiento psicológico, técnicas de relajación y seguimiento médico especializado, con el fin de reducir las complicaciones neonatales.
- Segunda:** A la jefa de obstetras coordinar con el área de psicología, para desarrollar intervenciones dirigidas a adolescentes gestantes, especialmente aquellas de áreas urbanas y con nivel educativo superior, para mejorar su acceso a programas de educación prenatal, salud mental y apoyo emocional. Además, fomentar la integración de servicios de apoyo social y laboral para mujeres empleadas y convivientes, con el objetivo de reducir riesgos de complicaciones neonatales, fortalecer la salud mental y promover un entorno más saludable.
- Tercera:** A las obstetras y psicólogos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, implementar programas de apoyo psicológico y manejo del estrés durante el embarazo, que incluyan asesoría personalizada, acceso a recursos económicos y estrategias de autocuidado, para reducir el impacto del estrés y mejora.
- Cuarta:** A las obstetras y médicos del área de ginecología, establecer un programa de educación prenatal dirigido a primigestas, enfocado en la prevención de complicaciones respiratorias neonatales, con énfasis en la identificación temprana de factores de riesgo y la promoción de prácticas saludables durante el embarazo, como la adecuada nutrición y el control de enfermedades. respiratorias maternas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas Marina. Nivel de estrés en adolescentes embarazadas en el hospital regional virgen de fátima, chachapoyas. AMAZONAS, [Internet]. 2017. Disponible en <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1394/VARGAS%20MARINA%20ZOILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Prieto Miguelez F. Implicaciones en el eje hipotalamo adrenal de bebes a causa del estrés materno. 2022.
3. Marrero S. Estrés psicosocial laboral como factor de riesgo para las complicaciones de la gestación y el bajo peso al nacer. 2022.
4. Campo , Amador Morán Rafael, Alonso Uría Rosa María, Ballester López Irka. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 Jun [citado 2024 Nov 06] ; 44(2): 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200008&lng=es.
5. Sanz MJ,. Prenatal Stress and Birth Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis [Internet]. 2023. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php>
6. Lara M,. Effects of Maternal Stress on Fetal and Neonatal Outcomes: A Prospective Cohort Study. 2024.
7. Springer M. La Influencia de Tensión Nerviosa Prenatal en el Desarrollo de Niño: Neonatal y Anteriores Resultados de Infancia [Internet]. 2024. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF>
8. Frances EC. La Tensión Nerviosa Maternal y Neonatal Outcomes: Un Estudio De Corte Trasversal en Trasfondos Urbano [Internet]. 2024. Disponible en:



<https://bitstream/handle/20.500.14138/6277/CRUZ%20LAMA%20LESLEY%20JASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Vásquez Carbajal, Fiorella Isabel,. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero. 2016.
10. Herrera M. Relación entre el Estrés Materno durante el Embarazo y los Resultados Perinatales en Hospitales Públicos de Lima. 2022.
11. Cabanillas. Nivel de estrés y las características sociodemográficas de las madres de recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General de Jaén. Universidad Nacional de Cajamarca; Jaen 2022.
12. Suarez I. Estrés Gestacional y sus Efectos en el Peso al Nacer en el Hospital Regional de Cusco. 2022.
13. Solis R. Efectos del Estrés Materno en el Parto Prematuro en el Hospital Belén de Trujillo. 2024.
14. Tito Mamani, Henry Raúl. Estrés Gestacional y complicaciones Obstétricas en Primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. 2018.
15. Raúl H, Mamani T, Macedo SF. UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA PRESENTADO POR: ASESOR. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019.
16. Mamani T. Estrés Materno durante el Embarazo y Resultados Neonatales en el Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno. 2019.
17. Quispe J. Impacto del Estrés Gestacional en el Desarrollo Neonatal en el Centro de Salud de Ilave, Puno. 2022.



18. Benavides A. Relación entre el Estrés Prenatal y el Parto Prematuro en el Hospital de Apoyo Juliaca, Puno. 2023.
19. Larico A. Efectos del Estrés durante el Embarazo en la Salud Neonatal en el Hospital Regional de Ayaviri, Melgar. 2020.
20. Rosales R. Estres y salud. 2021.
21. OMS. Estrés, problema mundial actual. Informe. Organización Mundial de la Salud, EE.UU. 2022.
22. Melba Susana. Estrés durante el embarazo en pacientes que acuden a la unidad anidada. Gualaceo [Internet]. 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28113>.
23. Pérez MB. Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño Jesús en Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte. 2013;29(3):394-405. 2022.
24. KM MC. Antecedente de eventos Obstétricos adversos como factor asociado a ansiedad en la gestante del hospital de apoyo Chepén, octubre- diciembre 2016. renati-sunedu. 2016;51(1): 1-51. 2016.
25. Arranz Betegón A. La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal: revisión bibliográfica. Matronas profesión [Internet]. 2017;18. 2017.
26. Lara M NL. Detección de depresión en mujeres embarazadas mexicanas con la CES-D. Inst Nac Psiquiatr Ramón la Fuente Muñiz México Dispon. 2012;35(I):57-62. 2022.
27. Yeguez Marín F. Depresión en embarazadas en el segundo trimestre de gestación y su impacto en la presión arterial. RedalycOrg. 2013; 17(1): 12-7. 2013.



28. Diaz M. Depresión y Ansiedad en Embarazadas. RedalycOrg. 2013;17(2):25-30. 2013.
29. Gorritza Pérez. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna Maternal stress and anxiety and their association with successful breastfeeding. Rev Cubana Pediatr. 2013. 2013.
30. Antolínez Ruiz P. Estrés Y Sobrecarga Laboral Durante El Embarazo: Experiencias De Médicas Del Sector Asistencial En Bogotá. RedalycOrg [Internet]. 2017;22(1):84-Disponible en: <http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista22>(. 2017.
31. INEI. Anuario social investigaciones sobre estres. Revista. Puno: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Puno. 2023.
32. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. Artículo. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, La Paz. 2022.
33. Guerrero M. Factores psicologicos asociados al estrés. Revista. Lima: MINSA, Lima. 2022;
34. Ticona P, Llerena Y. La importancia de los analisis de los acontecimientos vitales estrezantes en la práctica clinica. Artículo. Lima: Instituto de la Salud, Lima. 2022.
35. Rivas I, Marina E. Cómo influye el estrés materno durante el embarazo en la psicopatología futura del feto. Tesis doctoral. Lima: Universidad Cayetano Heredia , Lima.
36. Hernández Sampieri, C., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). McGraw-Hill.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

	edad_materna	ocupación	grado_de_instrucción	procedencia	estado_civil	estresores_internos	estresores_externos	tipo_de_complicación_neonatal
1	< 19 años	ama de casa	sin instrucc...	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
2	< 19 años	ama de casa	primaria	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
3	< 19 años	ama de casa	secundaria	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
4	< 19 años	ama de casa	secundaria	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
5	< 19 años	ama de casa	secundaria	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
6	< 19 años	ama de casa	secundaria	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
7	< 19 años	ama de casa	superior	urbana	conviviente	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
8	< 19 años	ama de casa	superior	urbana	conviviente	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
9	< 19 años	ama de casa	superior	urbana	conviviente	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
10	< 19 años	ama de casa	superior	urbana	conviviente	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
11	20 a 27 años	ama de casa	superior	urbana	casada	vinculados ...	vinculados ...	dificultad r...
12	20 a 27 años	ama de casa	secundaria	urbana	casada	vinculados ...	vinculados ...	dificultad r...
13	20 a 27 años	empleado	secundaria	urbana	casada	vinculados ...	vinculados ...	dificultad r...
14	20 a 27 años	empleado	secundaria	urbana	conviviente	vinculados ...	vinculados ...	dificultad r...
15	20 a 27 años	empleado	primaria	urbana	conviviente	vinculados ...	vinculados ...	dificultad r...
16	20 a 27 años	empleado	primaria	urbana	conviviente	vinculados ...	vinculados ...	dificultad r...
17	28 a 34 años	empleado	primaria	urbana	conviviente	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
18	28 a 34 años	desempleado	sin instruc...	urbana	divorciada	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
19	28 a 34 años	desempleado	sin instruc...	urbana	casada	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
20	20 a 27 años	desempleado	sin instruc...	rural	casada	vinculados ...	estres de ti...	alteracione...
21	20 a 27 años	desempleado	sin instruc...	rural	casada	vinculados ...	estres de ti...	alteracione...
22	20 a 27 años	desempleado	sin instruc...	rural	casada	vinculados ...	estres de ti...	alteracione...



0 : estresores_internos | 1,00

	edad_materna	ocupación	grado_de_instrucción	procedencia	estado_civil	estresores_internos	estresores_externos	tipo_de_complicación_neonatal
22	20 a 27 años	desempleado	sin instruc...	rural	casada	vinculados ...	estres de ti...	alteracione...
23	20 a 27 años	desempleado	primaria	rural	casada	vinculados ...	estres de ti...	alteracione...
24	< 19 años	empleado	primaria	urbana	divorciada	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
25	< 19 años	empleado	secundaria	urbana	divorciada	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
26	< 19 años	empleado	secundaria	urbana	divorciada	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
27	< 19 años	empleado	superior	urbana	divorciada	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
28	< 19 años	ama de casa	superior	rural	casada	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
29	< 19 años	ama de casa	superior	rural	casada	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
30	< 19 años	ama de casa	superior	rural	casada	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
31	< 19 años	ama de casa	superior	urbana	conviviente	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
32	20 a 27 años	ama de casa	superior	urbana	conviviente	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
33	20 a 27 años	desempleado	superior	urbana	conviviente	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
34	20 a 27 años	desempleado	superior	rural	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
35	20 a 27 años	desempleado	superior	rural	casada	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
36	20 a 27 años	empleado	superior	rural	casada	vinculados ...	vinculados ...	alteracione...
37	20 a 27 años	empleado	superior	rural	casada	vinculados ...	vinculados ...	alteracione...
38	20 a 27 años	empleado	superior	rural	casada	vinculados ...	vinculados ...	alteracione...
39	20 a 27 años	ama de casa	superior	rural	casada	vinculados ...	vinculados ...	alteracione...
40	< 19 años	ama de casa	superior	rural	divorciada	vinculados ...	vinculados ...	dificultad r...
41	< 19 años	ama de casa	superior	urbana	divorciada	vinculados ...	vinculados ...	dificultad r...
42	< 19 años	ama de casa	superior	urbana	divorciada	vinculados ...	vinculados ...	dificultad r...
43	< 19 años	empleado	superior	urbana	divorciada	vinculados ...	vinculados ...	dificultad r...



estresores_internos | 1,00

	edad_materna	ocupación	grado_de_instrucción	procedencia	estado_civil	estresores_internos	estresores_externos	tipo_de_complicación_neonatal
43	< 19 años	empleado	superior	urbana	divorciada	vinculados ...	vinculados ...	dificultad r...
44	< 19 años	empleado	superior	urbana	divorciada	vinculados ...	vinculados ...	dificultad r...
45	< 19 años	desempleado	secundaria	rural	divorciada	vinculados ...	vinculados ...	dificultad r...
46	20 a 27 años	desempleado	secundaria	rural	casada	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
47	< 19 años	desempleado	secundaria	rural	casada	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
48	< 19 años	empleado	primaria	rural	casada	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
49	< 19 años	empleado	primaria	rural	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
50	< 19 años	empleado	sin instruc...	rural	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
51	20 a 27 años	ama de casa	sin instruc...	rural	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
52	20 a 27 años	ama de casa	sin instruc...	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
53	20 a 27 años	ama de casa	sin instruc...	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
54	20 a 27 años	ama de casa	primaria	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
55	20 a 27 años	empleado	primaria	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
56	20 a 27 años	empleado	secundaria	rural	conviviente	vinculados ...	vinculados ...	alteracione...
57	20 a 27 años	desempleado	secundaria	rural	conviviente	vinculados ...	vinculados ...	alteracione...
58	20 a 27 años	desempleado	secundaria	rural	conviviente	vinculados ...	vinculados ...	alteracione...
59	20 a 27 años	empleado	secundaria	rural	divorciada	vinculados ...	vinculados ...	alteracione...
60	20 a 27 años	empleado	secundaria	rural	casada	vinculados ...	vinculados ...	alteracione...
61	< 19 años	empleado	secundaria	urbana	casada	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
62	< 19 años	ama de casa	secundaria	urbana	divorciada	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
63	28 a 34 años	ama de casa	secundaria	urbana	divorciada	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
64	28 a 34 años	ama de casa	secundaria	rural	divorciada	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...



	edad_materna	ocupación	grado_de_instrucción	procedencia	estado_civil	estresores_internos	estresores_externos	tipo_de_complicación_neonatal
64	28 a 34 años	ama de casa	secundaria	rural	divorciada	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
65	28 a 34 años	ama de casa	secundaria	rural	divorciada	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
66	28 a 34 años	empleado	secundaria	rural	casada	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
67	28 a 34 años	empleado	secundaria	rural	casada	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
68	28 a 34 años	desempleado	superior	rural	casada	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
69	28 a 34 años	desempleado	superior	rural	casada	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
70	28 a 34 años	empleado	superior	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
71	< 19 años	empleado	superior	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
72	< 19 años	empleado	superior	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
73	< 19 años	ama de casa	superior	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
74	20 a 27 años	ama de casa	superior	rural	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
75	20 a 27 años	ama de casa	superior	rural	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
76	28 a 34 años	empleado	superior	rural	conviviente	vinculados ...	vinculados ...	alteracione...
77	28 a 34 años	empleado	secundaria	rural	conviviente	vinculados ...	vinculados ...	alteracione...
78	28 a 34 años	desempleado	secundaria	rural	conviviente	vinculados ...	estres de ti...	alteracione...
79	28 a 34 años	desempleado	secundaria	rural	casada	vinculados ...	estres de ti...	alteracione...
80	28 a 34 años	empleado	secundaria	rural	casada	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
81	20 a 27 años	empleado	superior	urbana	conviviente	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
82	20 a 27 años	empleado	superior	urbana	conviviente	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
83	< 19 años	ama de casa	superior	urbana	conviviente	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
84	< 19 años	ama de casa	superior	urbana	conviviente	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...

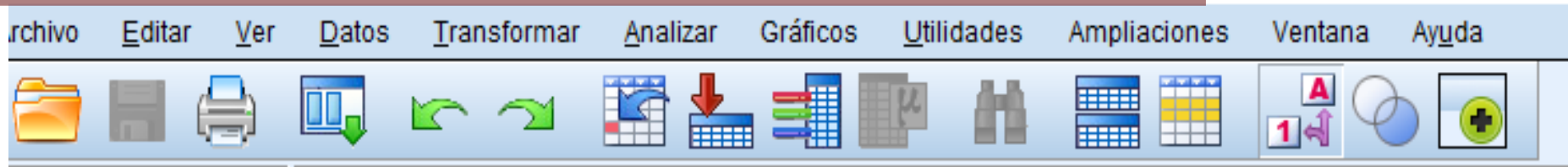


9 :

	edad_materna	ocupación	grado_de_instrucción	procedencia	estado_civil	estresores_internos	estresores_externos	tipo_de_complicación_neonatal
85	< 19 años	ama de casa	secundaria	urbana	casada	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
86	20 a 27 años	empleado	secundaria	urbana	divorciada	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
87	20 a 27 años	empleado	secundaria	urbana	casada	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
88	< 19 años	desempleado	secundaria	urbana	divorciada	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
89	< 19 años	desempleado	superior	rural	casada	vinculados ...	estres de ti...	alteracione...
90	< 19 años	desempleado	superior	rural	casada	vinculados ...	estres de ti...	alteracione...
91	< 19 años	empleado	superior	rural	casada	vinculados ...	estres de ti...	alteracione...
92	20 a 27 años	empleado	superior	rural	casada	vinculados ...	vinculados ...	alteracione...
93	20 a 27 años	empleado	primaria	rural	conviviente	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
94	28 a 34 años	ama de casa	secundaria	rural	conviviente	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
95	28 a 34 años	ama de casa	secundaria	urbana	conviviente	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
96	28 a 34 años	empleado	secundaria	urbana	conviviente	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
97	< 19 años	empleado	superior	urbana	divorciada	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
98	< 19 años	desempleado	superior	rural	divorciada	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
99	< 19 años	desempleado	superior	rural	divorciada	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
100	< 19 años	desempleado	secundaria	rural	casada	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
101	< 19 años	empleado	secundaria	rural	conviviente	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
102	20 a 27 años	empleado	secundaria	urbana	conviviente	temores vi...	vinculados ...	dificultad r...
103	20 a 27 años	empleado	superior	urbana	casada	vinculados ...	vinculados ...	alteracione...
104	20 a 27 años	empleado	superior	urbana	casada	vinculados ...	vinculados ...	alteracione...
105	28 a 34 años	desempleado	secundaria	urbana	casada	vinculados ...	vinculados ...	alteracione...



	edad_materna	ocupación	grado_de_instrucción	procedencia	estado_civil	estresores_internos	estresores_externos	tipo_de_complicación_neonatal
106	28 a 34 años	desempleado	primaria	rural	casada	vinculados ...	vinculados ...	alteracione...
107	20 a 27 años	empleado	primaria	rural	conviviente	vinculados ...	vinculados ...	dificultad r...
108	20 a 27 años	empleado	primaria	rural	casada	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
109	< 19 años	ama de casa	secundaria	rural	casada	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
110	< 19 años	ama de casa	secundaria	urbana	casada	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
111	< 19 años	ama de casa	superior	urbana	divorciada	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
112	< 19 años	ama de casa	superior	rural	divorciada	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
113	< 19 años	ama de casa	superior	rural	divorciada	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
114	< 19 años	ama de casa	secundaria	urbana	casada	temores vi...	estres de ti...	alteracione...
115	< 19 años	ama de casa	secundaria	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	alteracione...
116	20 a 27 años	empleado	secundaria	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	alteracione...
117	20 a 27 años	empleado	sin instruc...	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	alteracione...
118	20 a 27 años	desempleado	primaria	rural	conviviente	temores vi...	estres de ti...	alteracione...
119	20 a 27 años	desempleado	primaria	rural	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
120	20 a 27 años	empleado	primaria	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
121	20 a 27 años	empleado	secundaria	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
122	20 a 27 años	ama de casa	secundaria	urbana	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
123	20 a 27 años	ama de casa	secundaria	rural	conviviente	temores vi...	estres de ti...	dificultad r...
124	< 19 años	ama de casa	secundaria	rural	conviviente	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
125	< 19 años	empleado	superior	rural	casada	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
126	< 19 años	empleado	superior	rural	conviviente	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
127	< 19 años	desempleado	superior	urbana	conviviente	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...



9 :

	edad_materna	ocupación	grado_de_instrucción	procedencia	estado_civil	estresores_internos	estresores_externos	tipo_de_complicación_neonatal
126	< 19 años	empleado	superior	rural	conviviente	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
127	< 19 años	desempleado	superior	urbana	conviviente	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
128	20 a 27 años	desempleado	superior	urbana	conviviente	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
129	< 19 años	empleado	superior	urbana	conviviente	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...
130	20 a 27 años	empleado	superior	rural	conviviente	vinculados ...	estres de ti...	dificultad r...



ANEXO 3. INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECIÓN DE DATOS

I. CAUSAS SOCIODEMOGRAFICAS:

- EDAD MATERNA

- a) Menores de 19 años
- b) 20 a 27 años
- c) 28 a 34 años

- OCUPACION

- a) Ama de casa
- b) Empleado
- c) Desempleado

- GRADO DE INSTRUCCION

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

- PROCEDENCIA

- a) Urbana
- b) Rural

- ESTADO CIVIL

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada



II. TIPOS DE ESTRESORES

ESTRESORES INTERNOS

- a) Temores vinculados con el físico
- b) Temores vinculados con el parto
- c) Temores vinculados con él bebe

ESTRESORES EXTERNOS

- a) Estreses vinculados con la situación actual con la pareja
- b) Estreses vinculados con la relación actual con la familia.
- c) Temores vinculados con problemas de salud.
- d) Estrés de tipo económico.
- e) Estrés de tipo laboral.

III. COMPLICACIONES NEONATALES

DIFICULTAD RESPIRATORIA

- a) Menor a 20 respiraciones por minuto.
- b) Mayor a 40 respiraciones por minuto.

ALTERACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA

- a) Bradicardia
- b) Taquicardia



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

MARILYN IVETTE QUISPE PÉREZ

Centro laboral:

HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON

Grado:

MAGISTER

Mención:

SALUD PÚBLICA

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELASQUEZ

Otros estudios:

ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	



4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial					52	10
Puntaje total: 62						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 82.6

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%



El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.		

5. **Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)**

.....
ADECUADO PARA EL TEMP. DE INVESTIGACIÓN.
.....
.....

6. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, MARILYN IVETTE QUISPE PEREZ.....
identificado con DNI N° 71801837..... Certifico que realice el
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:
1 KAROLYN ISSAURA PAREDES MARDINI.....

Juliaca 27 de agosto del 2024


Marilyn Ivette Quispe Perez
OBSTETRA
C.O.P. 37510
HOSPITAL REGIONAL "H.NB" - PUNO

-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

MARIELA MAHANI PAQUITA

Centro laboral:

HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUITRÓN - PUNO

Grado:

ESPECIALISTA

Mención:

ALTO RIESGO - EMERGENCIAS OBSTETRICAS

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	



4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial					52	10
Puntaje total: 62						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = .82.6

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%



El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
--	---	--

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
..... ADECUADO PARA EL TEMA DE INVESTIGACIÓN
.....
.....

Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, MARCELO MAHANI PAQUITA
identificado con DNI N° 01322080..... Certifico que realice el
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:
1 KAROLYN ISSAURA PAREDES MARDINI.....

Juliaca 27 de agosto..... del 2024.


.....
MARCELO MAHANI PAQUITA
OBSTETRA
C.O.B. 20310
HOSPITAL REGIONAL "MHA" - PUNO

-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

LUCERO MAYUMI QUINONES CONDORI

Centro laboral:

HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRÓN" - PUNO

Grado:

MAGISTER

Mención:

SALUD PÚBLICA

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELAZQUEZ

Otros estudios:

ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTETRIAL Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	



El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
--	---	--

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

5. **Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)**

.....
ADECUADO PARA EL TEMO DE INVESTIGACION
.....
.....

6. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, LUCERO MAYUMI QUINONES CONDORI
identificado con DNI N° 70000759..... Certifico que realice el
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1 KAROLYN ISSAURA PAREDES MARDINI.....

Juliaca 27 de Agosto del 2024.



Lucero M. Quinones Condori
OBSTETRA
C. O. P. 37507
HOSPITAL REGIONAL "MIR" - PUNO



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

SOLICITO: Autorización para realizar Trabajo de Investigación

DOCTOR: ROBERT L. MOLLEPAZA MAMANI

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA

Yo, **KAROLYN ISSAURA PAREDES MARDINI**, identificada con DNI N° 70284733, con domicilio en el Jirón Pardo N° 465. Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de **OBSTETRICIA** en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, solicito a usted autorización para realizar trabajo de investigación en su departamento de Gineco-obstetricia sobre "**ESTRÉS GESTACIONAL Y SU RELACION CON LAS COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS**", para optar el grado de Obstetra.



POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Puno, 27 de agosto del 2024


KAROLYN ISSAURA PAREDES MARDINI

DNI N° 70284733



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: - 12 - 2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: KAROLYN ISSAURA PAREDES MARDINI
 Dirección: Jr. Pardo N° 465
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70284733
 Teléfono: 979205030 email: mardinikarolyn@gmail.com
 Nombres y Apellidos: _____
 Dirección: _____
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
 Teléfono: _____ email: _____
 Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA
 Asesor: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA
 Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
 Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico
 Título: ESTRÉS GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES NEONATALES EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2023
 Palabras claves, (3 a 5 términos): Estrés gestacional, complicaciones neonatales y primigestas.

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

1

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 Título 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 SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

30 - 12 - 2024

Fecha