

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA CON
MENCIÓN EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

Estrés en tiempos de pandemia COVID-19, y su relación con las
complicaciones maternas. Centro de Salud El Bosque. 2021

Línea de Investigación:
Obstetricia: Salud materna perinatal

Autores:

Armas Ganoza, Jessica Elizabeth
Bendezú Gamboa, Cristina Raquel

Jurado Evaluador:

Presidente : Manta Carrillo, Yvonne Graciela

Secretario : Quiñones Vásquez, Ana María

Vocal : Vargas Díaz, Sandra Luz

Asesora:

Olivo Ulloa, María Luisa

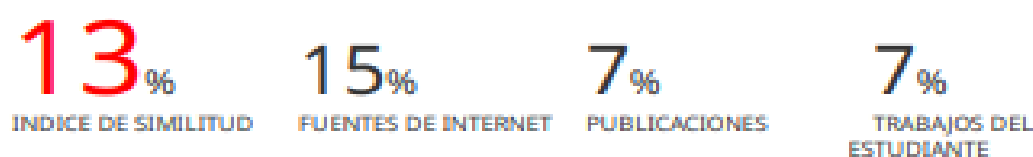
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8300-0633>

TRUJILLO – PERÚ 2023

Fecha de sustentación: 12/09/23

Estrés en tiempos de pandemia COVID-19, y su relación con las complicaciones maternas. Centro de Salud El Bosque. 2021. Jessica Elizabeth Armas Ganoza. Cristina Raquel Bendezú Gamboa

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.uv.mx Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	storage.googleapis.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Declaración de originalidad

Yo, María Luisa Olivo Ulloa, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en Alto Riesgo Obstétrico, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis titulada "Estrés en tiempos de pandemia COVID-19, y su relación con las complicaciones maternas. Centro de Salud El Bosque. 2021", de las autoras Armas Ganoza, Jessica Elizabeth y Bendezú Gamboa, Cristina Raquel, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 13%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 16 de setiembre del 2023
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 16 de setiembre del 2023

Olivo Ulloa Maria Luisa

Apellidos y nombres de la asesora

DNI: 18099192

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8300-0633>

FIRMA



Armas Ganoza Jessica Elizabeth

Apellidos y nombres de la autora

DNI: 18858506

FIRMA



Bendezú Gamboa Cristina Raquel

Apellidos y nombres de la autora

DNI: 18166975

FIRMA



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA CON
MENCIÓN EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**Estrés en tiempos de pandemia COVID-19, y su relación con las
complicaciones maternas. Centro de Salud El Bosque. 2021**

Línea de Investigación:
Obstetricia: Salud materno perinatal

Autores:
Armas Ganoza, Jessica Elizabeth
Bendezú Gamboa, Cristina Raquel

Jurado Evaluador:
Presidente : Manta Carrillo, Yvonne Graciela
Secretario : Quiñones Vásquez, Ana María
Vocal : Vargas Díaz, Sandra Luz

Asesora:
Olivo Ulloa, María Luisa
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8300-0633>

TRUJILLO – PERÚ 2023

Fecha de sustentación: 12/09/23

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada primero a Dios por ser el inspirador para cada uno de mis pasos y darme la fuerza para continuar adelante; a mis hijos Víctor, Samanta y Mafer que son mi motivo de superación cada día y vean en mí un ejemplo a seguir, al amor de mi vida mi esposo Jorge que con su amor y apoyo incondicional pude cumplir una de mis metas.

Jessica Armas Ganoza

Esta tesis la dedico a Dios por ser mi Padre Celestial, y el que ha guiado mis pasos a cada instante, porque a Él le debo todo. A mi amado esposo Ángel Antonio Maldonado que descansa con el Señor, quien fue mi apoyo incondicional en cada paso de mi vida desde que nos conocimos y a quien amaré toda mi vida. A mi padre, mis dos madres, mi hermana, mi cuñado y mi sobrina, por su apoyo en todo momento, sus oraciones permanentes por mí, y por motivarme a seguir siempre adelante.

Cristina Bendezú Gamboa

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial a mi hermana de corazón y compañera de tesis, Cristina Raquel Bendezú Gamboa que, con su valiosa amistad de toda una vida y perseverancia, pudimos hacer realidad uno de nuestros proyectos.

Agradecer a nuestra asesora de tesis Magister María Luisa Olivo Ulloa, por la orientación y ayuda que nos brindó para la realización de esta tesis.

Jessica Armas Ganoza

Un agradecimiento muy especial a mi amiga, hermana de corazón y hermana en Cristo, y mi compañera de tesis Jessica Armas Ganoza por su apoyo y amistad de siempre, y su motivación para que logremos esta tesis, y alcanzar una de nuestras metas.

Agradecer a nuestra asesora de tesis Magister María Luisa Olivo Ulloa, por su orientación para la realización de esta tesis, al Centro de Salud El Bosque por las facilidades para aplicar nuestra investigación y a mi alma mater la Universidad Privada Antenor Orrego, por mis docentes de especialidad, y su asesoría en nuestro aprendizaje.

Cristina Bendezú Gamboa

RESUMEN

Con la finalidad de determinar la relación entre el estrés en tiempos de pandemia COVID-19 con las complicaciones maternas en las gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque durante el año 2021, se realizó un estudio descriptivo, transversal, de relación, en una muestra de 160 gestantes, atendidas en los meses de enero a junio 2021, encontrándose que existe relación estadística significativa ($p < 0.05$) entre el estrés prenatal y las complicaciones maternas, asimismo, la mayoría de gestantes demostraron un bajo (47%) y medio (46%) estrés percibido por pandemia COVID-19, presentaron alguna complicación materna (83.1%), siendo la infección urinaria la más frecuente (57.5%), seguido de la ganancia excesiva en peso (30%). Además, se determinó que existe relación estadística significativa entre el estrés percibido por pandemia COVID-19 con la anemia y las enfermedades hipertensivas, así como también existe relación significativa entre el estrés prenatal y algunos tipos de complicaciones maternas, como fueron el insomnio, anemia y enfermedades hipertensivas.

Palabras clave: estrés en tiempos de pandemia COVID-19, complicaciones maternas

ABSTRACT

In order to determine the relationship between stress in times of the COVID-19 pandemic and maternal complications in pregnant women treated at the El Bosque Health Center during the year 2021, a descriptive, retrospective, relationship study was carried out in a sample of 160 pregnant women, attended in the months of January to June 2021, finding that there is a significant statistical relationship ($p < 0.05$) between prenatal stress and maternal complications, likewise, the majority of pregnant women demonstrated a low (47%) and medium (46%) perceived stress due to the COVID-19 pandemic, presented some maternal complication (83.1%), being urinary infection the most frequent (57.5%), followed by excessive weight gain (30%). In addition, it was determined that there is a significant statistical relationship between the stress perceived by the COVID-19 pandemic with anemia and hypertensive diseases, as well as a significant relationship between prenatal stress and some types of maternal complications, such as insomnia, anemia and hypertensive diseases.

Keywords: stress in times of the COVID-19 pandemic, maternal complications

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

Dando cumplimiento con las disposiciones del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego y la Facultad de Ciencias de la Salud, sometemos a vuestra consideración la tesis titulada: **ESTRÉS EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE. 2021**, la cual fue realizada con el propósito de obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con Mención en Alto Riesgo Obstétrico.

Atentamente

Las autoras

INDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
PRESENTACIÓN	ix
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MARCO DE REFERENCIA	18
III. METODOLOGÍA	43
IV. RESULTADOS	53
V. DISCUSIÓN	65
VI. CONCLUSIONES	73
VII. RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	75
ANEXOS	89

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

IV. 1. TABLA 1 Nivel de estrés percibido con la pandemia de COVID-19 en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.....	53
IV. 2. GRÁFICO 1 Nivel de estrés percibido con la pandemia de COVID-19 en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.....	54
IV. 3. TABLA 2 Estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.....	55
IV. 4. GRÁFICO 2 Estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.....	56
IV. 5. TABLA 3 Frecuencia y tipo de complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.....	57
IV. 6. GRÁFICO 3 Complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.....	58
IV. 7. TABLA 4 Relación entre el nivel de estrés percibido con la pandemia de COVID-19 y el tipo de complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.....	59
IV. 8. TABLA 5 Relación entre el estrés prenatal y el tipo de complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.....	60
IV. 9. TABLA 6 Relación entre el estrés en tiempos de pandemia COVID-19 y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque, 2021.....	61
IV. 12. GRÁFICO 6 Relación entre el estrés en tiempos de pandemia COVID-19 y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque, 2021.....	62

I. INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la salud (OMS) refiere que, a pesar que la razón de muerte materna mundial (RMM) se redujo 2.3% por año entre 1990 y 2015, y que la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) informó que, entre los años 2000 al 2017 la RMM se redujo 38%, continúa siendo alta, e inaceptable. Por otro lado, en el 2017 se produjeron más de 290 000 muertes por complicaciones durante el embarazo y el parto, la mayoría por causas evitables. Esto representa a nivel mundial 2.8 millones cada año de muertes maternas, 1 cada 11 segundos. Por lo que, al evaluar que la meta mundial de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es reducir la RMM para el 2030 a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos, no se podrá lograr, de seguirse avanzando al ritmo actual.^{1,2,3}

Esta realidad es aún más deficiente en los países en desarrollo, de los cuales la OMS refirió que, en el 2015 se tuvo una RMM de 239 por 100000 nacidos vivos. Y aunque en América Latina y Caribe (LAC) se logró una reducción del 26% en la RMM entre los años 2000 y 2017, esto no ha sido suficiente, las cuales están inversamente relacionadas con la atención prenatal y de parto calificado. En el año 2019, se produjeron en LAC cerca de 6000 muertes por causas relacionadas con la gestación y parto, la mayoría prevenibles, estando concentradas principalmente en mujeres de sectores con mayor vulnerabilidad, de bajos ingresos, que vivían en zonas rurales y periurbanas, siendo las principales complicaciones relacionadas la hemorragia obstétrica, infecciones, hipertensión gestacional, complicaciones del parto y aborto. Pero, en el año 2020, la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), llegó e impactó de manera aún más desfavorable, incrementando la RMM en muchos países de América Latina y Caribe, profundizando las desigualdades sociales.^{1,3,4}

Por otro lado, en el Perú, según el boletín epidemiológico del Ministerio de Salud, se aprecia una tendencia al decrecimiento de la mortalidad materna anual, notificándose una disminución aproximada del 16% entre el año 2018 y 2019. Del total de muertes maternas, 61.7% fueron por causas directas como hemorragia obstétrica, trastorno hipertensivo, aborto e infección

obstétrica; y 38.3% por causas indirectas como enfermedad cerebrovascular o del sistema nervioso, enfermedad infecciosa y parasitaria, enfermedad neoplásica, enfermedad del sistema respiratorio, y enfermedad del sistema digestivo. Y en relación al Departamento de La Libertad, disminuyeron las muertes maternas de 24 a 18, encontrándose en el séptimo lugar a nivel nacional.⁵

Los logros que se alcanzaron hasta el 2019, en la disminución de muertes maternas, se han venido estableciendo debido al esfuerzo del recurso humano de establecimientos de salud y hospitales en todo el territorio nacional, mejorando el manejo de complicaciones maternas, que incluye diagnosticar, estabilizar y referir oportunamente a establecimientos de mayor nivel resolutivo, con un enfoque de derechos, disminuyendo la inequidad del acceso a la salud. Sin embargo, esta disminución aún no es la ideal, por lo que se debe seguir buscando las intervenciones necesarias en pro de continuar con la disminución de muertes maternas.⁶

Sin embargo, en el año 2020, el Ministerio de Salud reportó un incremento de muerte materna, encontrando a la semana 48 cerca de 394 muertes, mayor al 2019 donde fueron 302, superando el número de muertes maternas de los últimos cinco años. Al evaluar las muertes maternas por causa obstétrica, el incremento fue del 75%, y cerca del 25% del total de estas muertes fueron en casos de COVID-19, encontrándose, además, un aumento de las enfermedades hipertensivas (preeclampsia y eclampsia). aunque, se desconoce cuántas se relacionaron a la infección por COVID-19 y/o como consecuencia de la poca accesibilidad al sistema de salud. Al final del año 2020, las muertes sumaron 429, representando un incremento de 42% respecto al 2019. La pandemia por COVID-19 ha generado un retraso de cinco años en el curso de reducción de muerte materna que se estaba logrando como país, por todo el impacto severo en la provisión de servicios. La OMS, considera también que la limitación al acceso y utilización de los servicios de salud de la gestante, se traduce en un incremento significativo de complicaciones o muerte materna. Incluso si existe una disminución del 10%

en la cobertura de servicios maternos, podría representar 28000 muertes maternas adicionales en el mundo.^{7,8,9}

A lo largo de los últimos años, se han considerado tres intervenciones básicas relacionadas con la prevención de muerte materna, como son: disminuir el embarazo no deseado; disminuir las complicaciones maternas, que incluye identificar oportunamente gestantes de mayor riesgo o que presenten signos de alarma, así como prevenir complicaciones intra y posparto; y disminuir el riesgo de muerte cuando ya se instauró la complicación materna.¹⁰

Sin embargo, al aparecer e instaurarse la pandemia por COVID-19, una emergencia sanitaria que fue considerada de interés internacional, esta realidad se vio afectada, debido a que, si bien el embarazo de por sí altera el sistema inmune y su respuesta a infecciones virales, en caso de la presencia de comorbilidades y/o de ocurrir una infección por COVID-19 se aumenta el riesgo de una enfermedad severa. Además de que se ha observado en gestantes con COVID-19 la presencia del 2% de abortos, 10% de restricción del crecimiento intrauterino y 39% de partos prematuros, entre otras complicaciones.¹¹

Asimismo, en estudios realizados en España respecto a embarazo y COVID-19, se consideró que la gestación puede empeorar el curso de la infección por COVID-19, generando hospitalizaciones más prolongadas, mayores tasas de sepsis, coagulación intravascular diseminada, falla renal, uso de la unidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica y letalidad. De la misma forma, el Reino Unido encontró a través de revisiones sistemáticas y su sistema de vigilancia obstétrica, que las gestantes de mayor riesgo para desarrollar enfermedad grave al infectarse con COVID-19, son aquellas con comorbilidad preexistente (ORa 1.52, IC del 95% 1.12-2.06), hipertensión crónica (OR 2.0, IC del 95% 1.14-3.48), diabetes preexistente (OR 2.51, 95% CI 1.31-4.80), edad mayor a 35 años (ORa 1.35; IC del 95%: 1.01-1.81), sobrepeso con índice de masa corporal (IMC) 25 a 29.9 kg/m² (ORa 1.91; IC del 95%: 1.37-2.68) u obesas con IMC mayor o igual a 30 kg/m² (ORa 2.20; IC del 95%: 1.56-3.10).^{12,13}

Por otro lado, la presencia del estrés materno generado por la misma pandemia y las medidas de confinamiento, así como el estrés prenatal, que en la población se ha duplicado, podría generar el incremento de complicaciones maternas, por este motivo, una de las recomendaciones actuales es el seguimiento periódico de las gestantes con comorbilidades y sus trastornos del ánimo. El estrés materno puede producirse por la presencia de complicaciones obstétricas, factores psicosociales, respuesta emocional al embarazo, y otras causas, que a su vez producen diversas respuestas emocionales y fisiológicas en la madre, que alteran su estado metabólico favoreciendo la presencia de desnutrición, hipoxia, incremento del cortisol, y sustancias tóxicas en el organismo.^{11,14}

Los factores relacionados al estrés materno, pueden ser externos e internos, y se considera que podría favorecer la existencia de diabetes gestacional, hipertensión gestacional, preeclampsia, parto prematuro, anemia, infección urinaria, amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, oligohidramnios, desprendimiento prematuro de placenta y amenaza de aborto.^{15,16}

Esta realidad parece no ser ajena a lo que se presenta en el Centro de Salud El Bosque, establecimiento de salud materno perinatal de primer nivel, de categoría I-4, que es un centro referencial de atención de partos del Distrito de Trujillo, y que aunque no es un centro materno COVID, se evidenció el ingreso de gestantes con diversas preocupaciones al acudir al establecimiento para su atención, entre ellas el temor a contagiarse del COVID-19, notándose además, que las complicaciones maternas aumentaron entre 2019 y 2020, teniendo en el año 2019, 13 casos asociados a hemorragia, 95 casos a hipertensión, y 21 casos de infecciones, y en el primer semestre del 2020 se presentaron 28 casos relacionados a hemorragia, 50 con hipertensión y 20 con infecciones.¹⁷

A pesar de la importancia del tema, y sus probables repercusiones en la salud, mucho más en tiempo de COVID-19, en el Perú se cuenta con muy pocos estudios respecto a las variables de estudio, y mucho menos en el contexto

planteado, por lo que es necesario identificar las complicaciones maternas que se están presentando durante la pandemia por COVID-19 y si éstas se están incrementando por la presencia de estrés en las gestantes.

Por este motivo, se declara el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la relación entre el estrés en tiempos de pandemia COVID-19 y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque, 2021?

Objetivo General

Determinar la relación entre el estrés en tiempos de pandemia COVID-19 y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque, 2021

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de estrés percibido con la pandemia de COVID-19 en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.
- Determinar la presencia de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.
- Identificar la frecuencia y tipo de complicaciones maternas, en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.
- Determinar la relación entre el nivel de estrés percibido con la pandemia de COVID-19 y el tipo de complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.
- Determinar la relación entre el estrés prenatal y el tipo de complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.

Justificación del estudio

La presente investigación se justifica, en que permite describir la relación entre el estrés en tiempos de pandemia COVID-19 y las complicaciones maternas. Por lo que su justificación teórica se basa en que, permitirá obtener información actualizada del tema, que aporte conocimientos que apoyen el

impulso de nuevas estrategias a implementarse durante la atención prenatal, así como el desarrollo de más investigaciones sobre el tema.

Su relevancia práctica radica en que los resultados obtenidos servirán para que el Centro de Salud El Bosque identifique esta realidad y establezca estrategias para disminuir el estrés materno y la presencia de complicaciones maternas. Y la justificación social se centra en que los resultados de esta investigación permitirán a los profesionales de salud, principalmente obstetras, a motivarles para implementar programas u otras estrategias dirigidas hacia las gestantes, para que aprendan a enfrentar situaciones estresantes o estresores, con el propósito de reducir la probabilidad de estrés materno, debido a que el estrés puede asociarse con una mala nutrición y disminución de las defensas.

Asimismo, las complicaciones maternas se asocian a la presencia de mortalidad materna-perinatal, que es una prioridad sanitaria regional en La Libertad, y una prioridad en la investigación peruana en salud para los años 2015-2021, lo que resalta la relevancia de esta investigación.^{18,19}

Además, no se cuenta con estudios de investigación que evalúen dicha relación de variables en Trujillo, mucho menos en tiempos de pandemia. Sin embargo, la frecuencia de estrés está empezando a tomar auge en la realidad sanitaria del Perú, por todo lo que genera en la población una pandemia nueva que provocó tantas muertes. Por tanto, los resultados de esta investigación permitirán demostrar la hipótesis, y establecer la relación entre estrés y complicaciones maternas.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. MARCO TEÓRICO

En la gestación, el proceso salud y enfermedad incluye eventos que van desde un estado de gestación sin complicaciones, con complicaciones no severas, con complicaciones severas, y con complicaciones que amenazan su vida, las cuales pueden llegar hasta la incapacidad temporal, permanente, o muerte; por lo que es muy importante prevenir la presencia de complicaciones maternas y en caso de presentarse, ser manejado adecuada y oportunamente, para así evitar el progreso hacia complicaciones más severas.²⁰

Para el Instituto Nacional de Salud (INS), la clasificación de la gestante según presencia de complicaciones, lo divide en gestantes sin complicaciones y con complicaciones, y entre las gestantes complicadas lo subdivide en gestantes con complicaciones, pero sin condición que amenace la vida; y complicaciones con condición que amenaza potencialmente la vida, y esta última incluye condiciones que pueden llevar a la muerte materna.²¹

Las complicaciones maternas son procesos patológicos o afecciones asociadas a la gestación, parto o puerperio, que pueden comprometer su vida o representar riesgo de secuelas invalidantes. Una complicación también se considera a una situación que empeora o prolonga el curso de la enfermedad, que no es propio de ella, como, por ejemplo, en el caso del incremento de la presión arterial puede producir un accidente cerebro vascular, en el caso de una mala nutrición podría contribuir en la aparición de anemia. La morbilidad materna, es cualquier enfermedad mental o física y discapacidades relacionadas directamente con el embarazo, parto o postparto, con impacto significativo en la calidad de vida.^{22,23,24}

La mayoría de gestaciones transcurren sin complicaciones, sin embargo, todo embarazo representa un riesgo; encontrándose que el 15% del total de gestantes muestra alguna complicación potencialmente mortal que

necesita atención competente y, podría requerir intervenciones obstétricas importantes para sobrevivir.²⁵

Entre los factores psicológicos de riesgo, con impacto en la salud materna, se considera al estrés, la depresión y una frágil salud emocional. Y si bien es cierto, la gestación es un cambio en la vida de una mujer y una etapa crítica del desarrollo psicológico, que pone a prueba su grado de madurez emocional, sin embargo, si se presentan otras experiencias estresoras, la situación puede agravarse y contribuir a la presencia de mayores complicaciones.²⁶

Si bien, en el embarazo existen cambios en el estado emocional propios de la gestación, este varía en cada trimestre. En el primer trimestre de embarazo: presenta grandes variaciones de fluctuación emocional, principalmente entre semana sexta y décima del embarazo, puede tener sorpresa, expectativas positivas de ser madre, cambios de humor, temores, molestias físicas, miedo de daño al feto, síntomas ansiosos ante posibilidad de aborto, reacciones depresivas y fatiga. En el segundo trimestre: mayormente presentan un periodo de tranquilidad emocional por estabilidad de cambios hormonales y adaptación psicológica de la gestante a una nueva condición, el estado de ánimo es más estable y positiva. En el tercer trimestre: aumentan las incertidumbres generando problemas para dormir, dolor de espalda, micción frecuente, dificultad de movilidad, sensación de pesadez en piernas, el estrés es más intenso al acercarse el parto y se preocupa por el parto y la salud de su hijo.²⁷

El estrés es la reacción fisiológica de una persona en el que entra en juego algunos mecanismos de defensa por una situación amenazante o estresora, pero si esta respuesta se da en exceso, genera sobrecarga de tensión en el organismo, produciendo aparición de enfermedades y anomalías patológicas que dificultan el funcionamiento normal del organismo.²⁸

Existen dos formas de estrés, uno positivo llamado eustrés y otro negativo llamado distrés. El eustrés es aquel en que la persona interacciona con su estresor preparando cuerpo y mente para una óptima función, generando imaginación, e iniciativa única que le permiten resolver problemas. En cambio, el estrés negativo produce sobrecarga no asimilable, que desencadena un desequilibrio psicológico y fisiológico que puede ocasionar el inicio de trastornos psicósomáticas y envejecimiento acelerado.²⁹

Por otro lado, el estrés también se puede clasificar en estrés agudo, agudo episódico y crónico: la forma más común es el agudo, que surge de las presiones de algo que recientemente ha pasado y presiones del futuro cercano, que inicialmente puede no ocasionar daño, pero puede luego resultar agotador. El agudo episódico nace de una incesante preocupación, en el cual la persona presume con pesimismo una posible catástrofe en toda situación. Y el más agotador es el crónico, que va desgastando a la persona todo el tiempo. Algunos síntomas de estrés son: inseguridad, miedo, temor a la pérdida del control sobre una situación, sudoración, tensión muscular, taquicardia, temblor, molestias gástricas, dificultad respiratoria, dificultades para deglutir, cefalea, mareo, náuseas, y escalofríos, entre otros.³⁰

El estrés puede ser provocado por estímulos físicos, ambientales o psicológicos, que pueden desencadenar en el organismo, mecanismos de autorregulación neuroendocrina para la protección del equilibrio interno energético y emocional, pero cuando supera la capacidad del organismo, son constantes o prolongados, tienen efectos adversos relacionados con diversas morbilidades como la presencia de hipertensión arterial, aterosclerosis, osteoporosis, diabetes, inmunosupresión, alergias, problemas de piel, ciertos tumores, artritis reumatoide, ansiedad, depresión y cambios en la ganancia de peso, aunque su asociación y la existente información no es aún del todo concluyente.^{26,29,31}

Algunas patologías que pueden estar asociadas al estrés crónico son: la dispepsia, gastritis, insomnio, alteraciones del sueño, colitis nerviosa, migraña, depresión, infarto al miocardio, hipertensión arterial, trombosis cerebral, adicciones, entre otras.³⁰

A lo largo de la vida, se pueden experimentar situaciones de estrés de muchas maneras, sin embargo, no se conoce todo acerca de la relación entre estrés y las diversas complicaciones maternas, aunque existen evidencias de esta posible relación, como la liberación continua de glucocorticoides y otras hormonas que producen alteración relevante de la actividad del eje Hipotálamo-Pituitaria-Adrenal (HPA), que favorece la obesidad, así como la secreción de hormonas que ayudan la presencia de procesos inflamatorios que pueden contribuir con la aparición del cáncer, aumenta el riesgo de tener alguna enfermedad cardiovascular, afecta el sistema endocrino e inmunodepresión, y produce alteraciones de la fisiología general.^{28,31}

A los pocos segundos que una persona se expone a un factor estresante, el sistema nervioso autónomo (SNA) libera noradrenalina, incrementándose la sensación de alarma e hipervigilancia, y mediante los nervios espláncnicos que alcanzan la glándula suprarrenal, se estimula la liberación a la sangre de la adrenalina, incrementando la eficiencia de pulmones, vasos sanguíneos y corazón; pero si la situación estresante se extiende más de lo normal o hay mayor gasto energético, se demanda mecanismos adicionales dependientes del eje HPA, para utilizar las reservas de energía e inhibir procesos inmunes como la inflamación, este mecanismo se inicia en las neuronas hipotalámicas las cuales secretan la hormona liberadora de corticotropina (CRH) y la hormona adrenocorticotropa (ACTH), estimulando la síntesis y secreción de glucocorticoides (cortisol) y mineralocorticoides (aldosterona), que regulan la energía disponible. Sin embargo, si el estrés continua más tiempo, origina cambios en la liberación de glucocorticoides, afectando la homeostasis, y favoreciendo la presencia de enfermedades e incluso la muerte.^{26,31,32}

Si a todo esto se le añade la pandemia por COVID-19, en la cual el aislamiento social y el confinamiento produjeron grandes cambios en la rutina, aumentando la interacción entre trabajo y estudio con la vida de hogar, afectando la cantidad de horas destinadas para dormir, la incapacidad de participar en actividades familiares, salir con libertad, o realizar actividades de recreación, o quizás si se comparte en casa en donde podría existir dificultades familiares, problemas económicos, duración prolongada de cuarentena, tener familiares infectados, el fallecimiento de los seres queridos, todo lo cual ocasiona mayores niveles de estrés, generando impacto en la salud mental de la población.^{33,34}

El estrés puede estar relacionado con las complicaciones maternas. En relación al papel del estrés en la obesidad, se evalúa el papel del aumento de la actividad del eje HPA y excesiva secreción de cortisol, que conduce a aumentos en la adiposidad central produciendo complicaciones metabólicas. Cuando existe incremento en la secreción glucocorticoides, en el tejido adiposo se genera una incrementada lipólisis y una disminuida captación de glucosa, incrementando el almacenamiento y distribución de la grasa por excesivo cortisol. Un posible mecanismo considerado es cuando los glucocorticoides atraviesan la barrera hematoencefálica, influyendo en la expresión de péptidos orexigénicos en el cerebro, asociado a la regulación de la ingesta de alimentos que favorece el incremento de peso. Así mismo, una persona suele engordar durante o después de una situación estresante, debido a que la alimentación se usa muchas veces para calmar la tensión.^{31,35,36}

En estudios realizados en ratones se ha demostrado que la hormona llamada Grelina (Ghr) que es principalmente liberada por las células del estómago, está asociada a la regulación del consumo de alimentos y el peso; y es una hormona que se libera en sucesos de estrés agudos o crónicos, y al estar elevada se asocia al aumento del consumo de

alimentos, principalmente ricos en carbohidratos, favoreciendo mayor ganancia de peso.^{37,38}

En los casos de obesidad el eje HPA está hiperactivo, lo que favorece la presencia del síndrome metabólico, por lo que se puede asumir que indirectamente el estrés se relaciona con el desarrollo de este síndrome, existiendo la probabilidad de que una persona sometida a estrés, pueda presentar mayor índice de glicemia, presión arterial alta, elevación de niveles de triglicéridos.^{39,40}

Asimismo, respecto a la relación entre estrés e hipertensión o problemas cardiovasculares, se ha identificado que, cuando alguien está estresado aumenta la presión arterial y frecuencia cardíaca, que ocasiona aumento de la solicitud de oxígeno para el corazón, asimismo el sistema nervioso libera catecolaminas como adrenalina aumentando la respiración, el ritmo cardíaco y la resistencia vascular, aumentando la presión arterial, así como disfunción endotelial, hipercoagulabilidad, e incremento del fibrinógeno, considerados factores asociados con enfermedades cardiovasculares o los accidentes cerebrovasculares.^{26,31,41}

Por otro lado, el estrés también puede asociarse con la presencia de infecciones. Al respecto, se considera que el estrés puede asociarse con el deterioro de la función inmunitaria, y provocar una inmunosupresión que facilita la presencia de enfermedades como infección y cáncer. El eje HPA y el sistema nervioso autónomo tienen dos rutas para regular el sistema inmune: el estrés puede activar el eje Simpático-Adrenal-Medular (SAM) como el eje HPA y generar liberación de hormonas pituitarias y adrenales. Asimismo, las hormonas provocadas por emociones negativas, cortisol, catecolaminas (adrenalina y noradrenalina), adrenocorticotropa, hormona del crecimiento y prolactina, induce cambios cuantitativos y cualitativos en el sistema inmunológico, induciendo síntesis de más hormonas de estrés y desregulación del sistema inmunitario. Además, las personas con estrés psicológico tienden a tener hábitos poco saludables (no dormir las horas

requeridas, nutrición inadecuada, poca actividad física, incremento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas), que condicionan para tener más enfermedades.^{41,42,43}

La secreción constante e incrementada de glucocorticoides (cortisol) origina menor respuesta inflamatoria, inmunidad humoral y celular, favoreciendo la presencia de infecciones, por la disminución del efecto antiinflamatorio del cortisol, avanzando los procesos inflamatorios y empeorando la condición del tejido. Además, los glucocorticoides atrofian el timo, impiden la formación de nuevos linfocitos T e inhiben liberación de interleuquinas, que regulan el funcionamiento celular del sistema inmune, e interferones (proteínas de respuesta a agentes externos) con menor respuesta a señales de alarma infecciosa. En los primeros minutos de exposición a un estresor, aumenta nuestra inmunidad, pero una hora más tarde actúan los glucocorticoides y se activa el sistema simpático, generando un efecto opuesto. Si el estresor es retirado el sistema inmune buscará regresar a su estado basal. Pero, cuando los estresores son de mayor duración, exponerse a glucocorticoides ocasiona inmunosupresión, haciéndolo más vulnerable y aumentando su posibilidad de adquirir enfermedades infecciosas. Cabe resaltar que Hackett encontró que el aislamiento social origina estrés y facilita procesos inflamatorios por incremento del cortisol.^{31,44,45}

Otro efecto del estrés es que disminuye la síntesis de proteínas, afectando la reparación de tejidos, formación de anticuerpos, y elaboración del esqueleto neuronal, también disminuye las funciones sexuales al inhibir la secreción de estrógeno y progesterona (baja posibilidad de ovular y lograr embarazo a término), altera la percepción del dolor y habilidades cognitivas. También incrementa la degradación de glucógeno, libera glucosa a la sangre y aumenta las posibilidades de arterioesclerosis.⁴⁵

En relación al incremento de peso y la probabilidad de presencia de anemia, se conoce que, el estrés afecta el apetito, ocasionando en dos

tercios de personas una hiperfagia (comer más de lo habitual) y en un tercio una hipofagia (comer menos). Al inicio de exponerse al estrés, la ingesta de alimentos se elimina por aumento del CRH a los pocos segundos de exponerse al estresor, utilizando las reservas energéticas del organismo; pero luego, si el estrés continúa, el efecto se revierte, aumentando los glucocorticoides varios minutos más tarde, y en consecuencia se incrementa el apetito, efecto que puede observarse por muchas horas más. La principal razón para presentar hiperfagia ante el estrés es por la exposición a estresores psicológicos intermitentes, pero si la exposición es continua, el resultado sería contrario, lo que podría favorecer la presencia de anemia. Por otro lado, cuando baja la ingesta de alimentos, disminuye la secreción de ácidos estomacales, las paredes estomacales adelgazan, y disminuye la secreción de bicarbonato y mucus, pero si se normaliza o aumenta la ingesta, el ácido estomacal encuentra un estómago indefenso y generando lesiones, las cuales podrían ser reparadas por las prostaglandinas, sin embargo, en el estrés éstas están suprimidas por los glucocorticoides, por lo que posibilitan la formación de úlceras.^{44,45}

Respecto a las infecciones en la gestación, la infección urinaria es una frecuente complicación infecciosa materna, cuya presencia es facilitada por cambios funcionales, hormonales y anatómicos del embarazo (compresión mecánica por crecimiento uterino, relajación del músculo liso provocado por la progesterona, aminoaciduria, glucosuria y cambios en el pH urinario), exposición del meato urinario a bacterias uropatógenas y del tracto genital, siendo el patógeno más frecuente la *Escherichia coli*. Los cambios fisiológicos de la gestación favorecen la presencia de bacteriuria asintomática y progresión a pielonefritis sino tiene tratamiento adecuado. Las infecciones urinarias se clasifican en: bacteriuria asintomática (bacterias en orina sin síntomas típicos de infección aguda urinaria), cistitis (infección bacteriana urinaria baja con signos y síntomas, sin afección sistémica) y pielonefritis (infección urinaria alta y del parénquima renal acompañado de fiebre, malestar general, escalofrío, dolor costovertebral y, en ocasiones, vómito, náusea

y deshidratación). Sin embargo, ante situaciones que alteran el sistema inmune como el estrés, puede incrementarse la posibilidad de infección urinaria y una mayor severidad.^{31,46}

Por otro lado, otra morbilidad frecuente en la gestación, es la anemia, la cual se define cuando la hemoglobina es ≤ 11 g/dL, que se produce principalmente por deficiencia de hierro, su prevalencia afecta a casi la mitad de las gestantes, variando según las diferencias en el nivel socioeconómico, estilos de vida y búsqueda de atención sanitaria, teniendo algunos factores asociados como: bajo aporte de hierro, síndromes de mala absorción, pérdidas sanguíneas crónicas y períodos en que las necesidades de hierro son altas, como es durante la gestación; y sigue siendo una causa de morbimortalidad perinatal. Durante el embarazo, aumenta el requerimiento de hierro debido a que el volumen sanguíneo se expande hasta 50%, la masa eritrocitaria 25% y el volumen plasmático de 25% a 80%. Los requerimientos en el primer trimestre son 0.8 mg por día, y se elevan en el segundo y tercer trimestre hasta 6,3 mg diarios. El requerimiento aumentado puede satisfacerse por depósitos de hierro, aumento adaptativo en el hierro absorbido y la suplementación de hierro. Además, se considera que ante situaciones estresantes la alimentación puede verse afectada y favorecer la presencia de anemia.^{22,47}

Otra complicación materna, es el sobrepeso y la obesidad. Al respecto, se conoce que el sobrepeso en una mujer fértil aumentó en los últimos 30 años, así también, las gestantes con obesidad aumentaron, ambos relacionados a diversas complicaciones materno-neonatales como: diabetes gestacional, enfermedades hipertensivas, parto prematuro, aborto espontáneo, macrosomía fetal, muerte fetal intrauterina, alteraciones del trabajo de parto y mayor tasa de cesáreas. Fisiológicamente se considera que existe sustancias que estimulan o inhiben la saciedad y el hambre, como la grelina, leptina y el neuropéptido, siendo el IMC un parámetro utilizado para el diagnóstico de obesidad y sobrepeso. El Instituto Nacional de Salud peruano,

clasifica a las gestantes según IMC pregestacional en: delgadez (≤ 18.5 kg/m²), normal (18.5-24.9 kg/m²), sobrepeso ($\geq 25-29.9$ kg/m²) y obesidad (≥ 30 kg/m²); y recomienda una ganancia de peso según IMC para las gestantes con delgadez de 12.5-18 kg, normal 11.5-16 kg, sobrepeso 7-11.5 kg y obesidad 5-9 kg, y según cumplan o no con esta ganancia de peso se clasifican en: baja, adecuada y alta ganancia de peso, dependiendo si la ganancia es menor a lo esperado, igual a lo esperado o mayor a lo esperado. Por otro lado, ante estresores una inadecuada alimentación puede presentarse para aliviar el estrés, generando incremento de peso.^{42,48,49}

Así mismo, las enfermedades hipertensivas gestacionales son una complicación multisistémica frecuente en la gestación y una causa principal de muerte materna y morbilidad fetal, siendo de causa desconocida; atribuida a una anómala placentación, con hipoxia-isquemia placentaria, disfunción endotelial, respuesta sistémica inflamatoria exagerada debido a desbalance de factores que favorecen una normal angiogénesis a favor de antiangiogénicos, con alteración enzimática de la síntesis de óxido nítrico provocando estrés oxidativo en el endotelio materno y placentario, incremento de tromboxano A₂ y disminución de prostaciclina, estimulando el sistema renina-angiotensina, incremento de resistencia periférica y una generalizada vasoconstricción, que conduce a daño endotelial, incrementando la permeabilidad endotelial, pérdida de capacidad vasodilatadora y función antiagregante plaquetaria. Al respecto, cuando una persona está estresada el sistema nervioso libera catecolaminas, aumentando la resistencia vascular y la presión arterial.^{31,46}

Por otro lado, los trastornos del sueño, como el insomnio, son problemas sanitarios de trascendencia social por las repercusiones en la calidad de vida, como fatiga diurna, alteraciones del humor con irritabilidad, tensión, y estado de ánimo deprimido. En el caso del insomnio, puede existir insatisfacción con la cantidad y/o calidad del sueño, por dificultad de conciliar o mantener el sueño, o despertares precoces, en la noche. En

la población general, 30% tiene alguna manifestación propia del insomnio, 9 a 15% manifestaciones de consecuencias clínicas diurnas, y 8 a 18% insatisfacción con el sueño, 6% de casos de insomnio diagnosticados según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales cuarta edición. El insomnio se clasifica en: a) insomnio de tipo transitorio por su duración menor a una semana, suele asociarse a factores estresantes, y cuando desaparecen, el sueño se normaliza, b) insomnio de corta duración o agudo cuando dura entre 1-4 semanas, relacionado a factores estresantes de mayor duración, c) insomnio crónico que dura 4 semanas o más, generalmente por enfermedad física o psiquiátrica.⁵⁰

Respecto al estrés y su relación con los problemas de sueño, se puede especificar que, el ciclo sueño-vigilia está sujeto a diversos factores, algunos implicados con bajos niveles de actividad como en un confinamiento obligatorio, y con altos niveles de actividad como en el estrés, que afecta de forma negativa el patrón de sueño. El estrés implicaría una mayor activación fisiológica y psicológica en respuesta a esta demanda, aumentando la función del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal relacionado a un sueño acortado y/o fragmentado, con la reducción del sueño. Pero, a la vez, los problemas del sueño acortado provocan aumentos del cortisol, relacionado con el estrés, generando un círculo vicioso. Asimismo, la exposición a un gran estresor, como es el COVID-19, puede aumentar el estrés y los problemas con el patrón de sueño, ocasionado por la disminución en la exposición a la luz del sol, reducción de la interacción con otras personas y vivir con el temor e inseguridad sobre su estado de salud.^{33,51,52}

La infección por COVID-19 fue considerada como una pandemia mundial y un grave problema de salud pública. El coronavirus es un virus RNA con período de incubación de 2-14 días, con una tasa de mortalidad que varía entre países, la vía de transmisión es de persona a persona por gotas respiratorias o contacto con superficies contaminadas con secreciones respiratorias infectadas, ingresando por ojos, boca o nariz.

La gestante es una población vulnerable, con susceptibilidad y factores protectores que varía su evolución ante la infección por COVID-19, relacionada con su respuesta inmune; debido a que su sistema inmune en gestantes jóvenes se adecua al aloinjerto (embrión), con periodos proinflamatorios y antiinflamatorios, siendo el efecto antiinflamatorio un factor protector para menor severidad ante el COVID-19, pero a más edad, factores proinflamatorios y disminución de la inmunidad por el estrés, o la presencia de comorbilidad, podría favorecer la presencia de la infección o su severidad. La infección por COVID-19 se clasifica en la gestante según criterio clínico y epidemiológico como: a) gestante asintomática, b) gestante sintomática con infección respiratoria leve con algunos de los síntomas siguientes: tos, fiebre, dolor de garganta, dificultad respiratoria, fatiga, congestión nasal, mialgia, anosmia, ageusia, síntomas gastrointestinales, c) gestante con infección respiratoria grave.⁵³

Por todo lo expuesto, se considera que algunas de las complicaciones maternas que podrían estar relacionadas al estrés son las infecciones urinarias, anemia, ganancia excesiva de peso, enfermedades hipertensivas, insomnio, e infección por COVID-19.

2.2. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Entre los antecedentes a nivel internacional, se encontró a Nanjundaswamy M, y cols.⁵⁴ en la India, en el año 2020, quienes realizaron una investigación descriptiva a fin de evaluar la ansiedad de gestantes y puérperas que informaron a las obstetras en el COVID-19, en una muestra de 118 obstetras, encontrando que la mayoría refirió que fue contactada por las usuarias por diversas inquietudes como: las visitas al hospital (72.7%), métodos de protección contra COVID-19 (60.2%), ansiedades relacionadas a los mensajes de redes sociales (40.7%), efectos del COVID-19 en los resultados de la gestación (44.9%) y miedo de contraer la infección por COVID-19 (39.8%), estrés

relacionado con el distanciamiento social (33.3%), síntomas de infección por COVID-19 (13.5%) y hacerse el análisis de COVID-19 (12.7%), por lo que los obstetras tuvieron que realizar asesoramiento para manejar la ansiedad relacionada con COVID-19.

Stepowicz A, y cols.⁵⁵ en Polonia, en el año 2020, realizaron una investigación descriptiva, en 210 pacientes, con el fin de analizar los niveles de estrés y ansiedad que experimentan las gestantes y mujeres en el posparto durante la pandemia de COVID-19, así como factores que pueden contribuir al estrés y ansiedad, encontrando que, 5.2% eran del primer trimestre, 21.9% del segundo trimestre y 51.0% del tercer trimestre, 53.8% tuvo comorbilidades asociadas al embarazo, 13.8% tuvieron tratamiento de psicoterapia y/o uso de fármacos previo o en curso, la puntuación media de la prueba PSS-10 fue 18 puntos que se refiere a nivel moderado de estrés experimentado en el último mes, la puntuación media del estado de STAI fue alta 45 puntos e indicaron altos niveles de ansiedad. Finalmente, encontraron correlación estadística significativa entre edad gestacional y ansiedad basados en el estado de STAI ($p = 0.0299$). En pacientes en el primer trimestre, 82% demostró niveles altos de ansiedad, en comparación con el 74% del segundo trimestre, y 54% del tercer trimestre.

Asselmann E, y cols.⁵⁶ en Dinamarca, año 2020, en un estudio prospectivo longitudinal, realizado para evaluar la personalidad materna, apoyo social y cambios en los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la gestación y después del parto, en 306 mujeres, encontrando que, los síntomas depresivos ($b = -0.055$) y de estrés ($b = -0.047$, $p < .001$) disminuyeron desde el inicio hasta el final del embarazo, además, los síntomas de estrés fueron más altos dos meses después del parto que durante el embarazo. Durante el período periparto, las mujeres más conscientes y más extrovertidas experimentaron síntomas de depresión y estrés más bajos ($b = -0.147$, $SE = 0.043$, $p = 0.001$, $a -0.177$, $SE =$

0.039, $p < .001$), y las mujeres más estables emocionalmente experimentaron menor depresión ($b = -0.328$, $SE = 0.035$, $p < .001$), menor ansiedad ($b = -0.294$, $SE = 0.037$, $p < .001$) y menor estrés ($b = -0.415$, $SE = 0.035$, $p < .001$) síntomas durante el período periparto.

Botello Y.⁵⁷ en México, en el 2019, realizó un estudio correlacional, en 305 gestantes, para determinar la influencia de los estímulos focales, contextuales, mecanismos de afrontamiento, modo fisiológico, sobre la ganancia de peso de la gestante, encontrando que, las mujeres que percibían más estrés presentaban más antojos por los alimentos $p=0.034$, $R^2 = 0.01$; dormían menos horas $p = 0.020$, percibían tener más hambre $p=0.020$, $R^2 = 0.01$. Las mujeres que percibían mayor estrés ($p=0.055$) y mayor intensidad de experiencias negativas del embarazo ($p=0.025$) tenían más antojos por los alimentos $p=0.007$, $R^2 = 0.03$. Se logró probar algunas relaciones entre el estrés y ganancia de peso gestacional ($p=0.033$).

Romero-González B.⁵⁸ en España, en el año 2017, realizaron una investigación longitudinal, en 156 gestantes, con la finalidad de verificar si hay diferencias entre estrés, síntomas psicopatológicos y variables fisiológicas en la gestación, entre aquellas con IMC pregestacional normal y elevado, encontrando que, existen diferencias estadísticas significativas en el primer trimestre entre estrés de la gestación y depresión, escala de síntomas generales e ideación paranoide; en el segundo trimestre, entre estrés y somatizaciones, sensibilidad interpersonal, depresión, obsesión, compulsión, ansiedad, ideación paranoide y escalas generales; y en el tercer trimestre entre estrés y somatizaciones, ansiedad y escala índice de síntomas positivos. También se encontraron diferencias estadísticas entre estrés y la presión arterial diastólica en el primer trimestre, y la presión arterial sistólica y diastólica en el tercer trimestre.

Plaza M, Sagbay B.⁵⁹ en Ecuador, en el 2017, realizaron una investigación descriptiva, en 122 gestantes, con el objetivo de determinar el estrés durante el embarazo, encontrando que, 16.4% presentaron estrés bajo, 45.9% moderado y 37.7% alto, además evidenciaron que el estrés aumentó con la edad, teniendo mayor estrés las mujeres mayores de 35 años; además identificaron como causas que generan estrés los cambios en: hábitos de sueño 27.9%, hábitos alimenticios 20.5%, situación económica 17.2%, la gestación misma 16.4% y matrimonio 9.8%, concluyendo que 100% de gestantes presentaron estrés.

Valeriano K.⁶⁰ en Huancayo, Perú, en el año 2019, realizó una investigación básica, para describir el nivel prevalente de estrés prenatal en gestantes hospitalizadas con preeclampsia, en 309 gestantes, encontrando que, el 70.6% presentó nivel alto de estrés prenatal, según los estresores internos emocionales, 27.5% tuvieron altos niveles de estrés, y según los estresores externos psicosociales, 54.4% tuvieron alto nivel de estrés. Los de mayor nivel de estrés prenatal fueron gestantes de 35 a 45 años (en 4% más) a comparación de las menores de 35 años, y las de 37 a 40 semanas (en 7% más) a comparación de las menores de 37 semanas.

Vargas Z.⁶¹ en Amazonas, Perú, en el 2018, efectuó una investigación descriptiva, con la finalidad de determinar el nivel de estrés en adolescentes gestantes, en una muestra de 40 gestantes, encontrando como resultados que, 62.5% tuvo nivel moderado de estrés y 37.5% nivel alto de estrés. En la dimensión fisiológica predominó un bajo nivel de estrés (65%) y en la dimensión psicológica un moderado nivel de estrés (80%). El estrés moderado predominó en todos los trimestres de gestación. Concluyendo que existe un moderado nivel de estrés en embarazadas adolescentes.

Ríos M, Velásquez L.⁶² en Tarapoto, Perú, el 2018, efectuó una investigación correlacional, para establecer la relación entre hipertensión arterial y estado biopsicosocial de las gestantes controladas, en una muestra de 290 gestantes, encontrando que, 19.0% tuvieron hipertensión arterial, el 45.5% tuvieron estrés severo con tendencia a moderado, el 23.6% historia personal y familiar de preeclampsia, 29.1% son obesas, 1.8% tienen diabetes mellitus, 16.4% primigrávidas. Encontrando relación estadística significativa entre estrés moderado a severo ($p = 0.00000$), ser mayor de 35 años ($p=0.04700$) y la obesidad ($809; p=0.00400$), con la hipertensión arterial ($p < 0.05$). Concluyendo que la hipertensión Arterial guarda relación con el estado biopsicosocial de las gestantes $p < 0.05$.

Sevillano-Peves P, y cols.⁶³ en Lima, Perú, el 2017, ejecutaron una investigación analítica, para determinar factores asociados a procesos infecciosos en 62 gestantes, encontrando que, la depresión (OR=37.3 IC95% 2.6-537.3), y la anemia (OR=8.813 IC95% 1.267-61.317) incrementan la posibilidad de tener un proceso infeccioso en el embarazo. No encontraron asociación significativa con las infecciones y ansiedad (OR=0.064 IC95% 0.009-0.479). Concluyendo que la anemia y la depresión incrementan la probabilidad de desarrollar infecciones en el embarazo.

Vásquez F.¹⁵ en Lima, Perú, el 2016, efectuó una investigación de casos y controles, en 53 gestantes con complicaciones y 53 sin complicaciones, para establecer asociación entre estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, en una muestra de 40 gestantes, encontrando que, las complicaciones más frecuentes fueron 17.2% anemia materna, 17.2% infección urinaria, 10.3% ruptura prematura de membranas, 6.9% amenaza de parto prematuro y 3.4% hipertensión inducida por la gestación. Encontrando relación entre estrés externo y complicaciones obstétricas $p=0.000$ (OR=144.46), y entre

estrés global y complicaciones obstétricas $p=0.000$ (OR=31.52), sin encontrar relación entre estrés interno y complicaciones obstétricas. Concluyendo que, existe asociación significativa entre estrés y complicaciones obstétricas $p=0.000$ (OR=31.52).

Ñopo A.¹⁶ en Lima, Perú, el 2014, efectuó un estudio analítico, en una muestra de 94 gestantes, con el objetivo de determinar la existencia de estrés emocional en embarazadas con preeclampsia, encontrando que, 100% presentó estrés emocional y tuvo estresores internos y 79.8% estresores externos. 100% con preeclampsia tuvo estresores relacionados al estado físico, 86.2% estresores relacionados al bebé, 80.9% estresores relacionados al parto. Respecto a estresores externos, 69.1% tuvo estresores económicos, 30.9% de tipo laboral, 55.3% en relación a la pareja, 30.9% con la situación familiar y 70.2% con problemas de salud. El total de gestantes con preeclampsia leve y severa tuvo estrés interno asociado al embarazo, 77.1% preeclampsia leve y 100% preeclampsia severa tuvieron estrés externo, aunque sin relación estadística significativa. 65.1% de embarazadas con preeclampsia leve y 100% de preeclampsia severa tuvieron estrés económico encontrando relación estadística significativa ($p=0.018$), 59% de gestantes con preeclampsia severa y 27.3% con preeclampsia leve manifestaron estrés de la pareja, encontrando relación estadística significativa ($p=0.046$). Concluyendo que, los estresores externos tipo económicos ($p=0.018$) y relacionados a la pareja ($p=0.046$) tuvieron mayor frecuencia en embarazadas con preeclampsia severa.

Cerrón S, De La Cruz I.⁶⁴ en Huancavelica, Perú, el 2014, efectuaron un estudio de casos y controles, en 20 gestantes con preeclampsia, y 60 sin preeclampsia, con el fin de establecer asociación entre estrés y preeclampsia, encontrando como resultados que, los síntomas de estrés fueron: dormir más de lo normal OR 13.571, irritabilidad OR 11.000, crisis de llanto OR 11.000, dolor de espalda OR 10.423, dificultad para tomar

decisiones OR 7.429, aumento de apetito OR 5.595, inseguridad OR 3.754, preocupaciones excesivas OR 3.500 y falta de concentración OR 3.500 y $p < 0.05$; Identificando asociación significativa entre estrés y preeclampsia $p < 0,05$ OR 8.000 IC95% (2.362- 27.099), concluyendo que el estrés incrementa 8 veces más el riesgo de preeclampsia.

Condor M, Domínguez D.⁶⁵ en Lima, Perú, el 2013, realizaron una investigación de casos y controles, en 145 gestantes con preeclampsia, y 145 sin preeclampsia, con la finalidad de establecer asociación entre estrés crónico y preeclampsia, encontrando como resultados que, el estrés crónico se asocia significativamente a preeclampsia con $p < 0.001$ y OR 2.8 IC95% 1.7-4.7, determinando que el estrés crónico es un factor de riesgo de preeclampsia. Asimismo, se estableció asociación entre estrés crónico y proteinuria ($p < 0.05$). Concluyendo que, la presencia de preeclampsia con estrés crónico es 2.8 veces mayor que en mujeres sin estrés.

A nivel local no se encontraron investigaciones que evalúen las variables en estudio, sin embargo se encontraron algunas investigaciones relacionadas a una de las variables, entre ellos, Gordillo L.⁶⁶ en Trujillo, Perú, en el año 2019, ejecutó una investigación de casos y controles, en 42 gestantes con trastorno hipertensivo, y 42 sin trastorno hipertensivo, con la finalidad de establecer asociación entre factores psicosociales y trastornos hipertensivos en embarazadas adolescentes, encontrando que, los factores psicosociales no se asocian significativamente con enfermedades hipertensivas ($p = 0.174$).

Salazar S.⁶⁷ en Trujillo, Perú, en el año 2016, realizó una investigación correlacional, en una muestra de 108 gestantes, con el objetivo de establecer si los factores psicosociales se relacionan con la ansiedad en el tercer trimestre de gestación, encontrando como resultados que, el

19.3% no presentó estrés, 50.9% estrés poco frecuente, 22.8% estrés medianamente frecuente, 5.3% estrés frecuente y 1.7% estrés muy frecuente; además encontró relación entre estrés y la ansiedad de gestantes ($p=0.000$).

2.3. MARCO CONCEPTUAL:

Estrés.

Perturbación de homeostasis del cuerpo, que incluye cambios fisiológicos, bioquímicos y de comportamiento, por amenazas reales o percibidas, cuando las demandas superan la capacidad de adaptación para enfrentarlas.^{68,69}

Estresor.

Son hechos, estímulos o situaciones que generan estrés, los cuales se pueden clasificar en agudo, que persiste por máximo horas, y crónico, que persiste por más tiempo.^{68,70}

Eustrés

Es el estrés relacionado con sentimientos positivos y funciones de protección. Llamado también estrés positivo, evento neutral o placentero.^{68,69}

Distrés

Es el estrés relacionado con sentimientos negativos y funciones destructivas para el organismo. Es un estrés negativo, emocional o físicamente amenazador, severo y prolongado.^{68,69}

Estrés prenatal

Conjunto de inespecíficas reacciones del cuerpo en respuesta psicológica y fisiológica frente a un estresor, durante el embarazo, parto o puerperio. Produciendo síntomas físicos, psicológicos y comportamentales.^{16,70}

Estresores maternos internos

En esta categoría se incluyen los estresores relacionados al temor de la gestante respecto a su salud, la del niño por nacer, el parto, el recién nacido.^{27,70}

Estresores maternos externos

Temor de la gestante relacionado a problemas de salud, económicos, familiares, accesibilidad a servicios sanitarios, temor a complicaciones, o contagiarse de alguna enfermedad por encontrarse hospitalizada.^{27,70}

Estrés en tiempos de pandemia COVID-19

Conjunto de reacciones inespecíficas de la gestante, en quienes, a las preocupaciones del embarazo, se une el temor por la infección de COVID-19 en ella y/o feto, generando efectos en su salud mental y física^{71,72}

Complicación

Problema médico que se puede presentar en el curso de una enfermedad, tratamiento o procedimiento, o inclusive sin relación con ellos.⁷³

Complicaciones maternas

Se refiere a trastornos, interrupciones y patologías que se presentan en la gestación, parto y puerperio.⁷⁴

Infecciones urinarias

Presencia de bacterias en el tracto urinario, sea en la uretra, vejiga, uréteres y riñones, es una patología frecuente en la gestante y es responsable de diversas complicaciones materno-perinatales.⁷⁵

Anemia gestacional

Gestante que presenta hemoglobina inferior a 11 g/dL, Clasificándose en: anemia leve (10.1-10.9 g/dL), moderada (7.1-10g/dL) y severa (menor a 7 g/dL).^{76,77}

Ganancia excesiva de peso

Ganancia de peso que excede lo recomendado en base al estado nutricional según índice de masa corporal pregestacional, y/o supera la ganancia recomendada por trimestre.⁷⁸

Enfermedades hipertensivas de la gestación

Desorden hipertensivo con presión arterial $\geq 140/90$ mmHg, tomada en 2 oportunidades con intervalo de 4 horas o hasta 7 días, sentada y en reposo, a partir de las 20 semanas, con o sin proteinuria y/o daño en órgano blanco.⁷⁹

Hipertensión Gestacional

Incremento de presión arterial después de las 20 semanas, sin proteinuria o diagnosticada por primera vez en el postparto, cuya presión arterial vuelve a la normalidad antes de las 12 semanas postparto.⁷⁹

Preeclampsia

Existencia de presión arterial $\geq 140/90$ mmHg, después de la semana 20, con asociación a proteinuria y/o daño en órgano blanco. Se clasifica en: preeclampsia sin criterios de severidad y con criterios de severidad.^{79,80}

Hipertensión Crónica

Presencia de presión arterial $\geq 140/90$ mmHg diagnosticado antes del embarazo o antes de la semana 20 o que no se controla luego de las 12 semanas postparto.^{79,80}

Hipertensión Crónica más preeclampsia sobreagregada

Gestante con hipertensión crónica, que después de la semana 20 de gestación presenta proteinuria; y/o compromiso en órgano blanco producido por preeclampsia.^{79,80}

Insomnio

Presencia frecuente de dificultad para conciliar o mantener el sueño, despertar precoz, o sueño poco reparador, además de una molestia diurna

como: dificultad para atender, fatiga, cambios en rendimiento diario, alteraciones de ánimo, somnolencia, disminución de energía, tensión muscular, cefalea, y preocupaciones en relación al sueño.^{50,81}

Infección por COVID-19

Persona con prueba de laboratorio de confirmación de infección por COVID-19, independientemente de signos y síntomas clínicos, se clasifica en, leve, moderado y severo.⁸²

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

Hipótesis de investigación (Hi):

Existe relación entre el estrés prenatal en tiempos de pandemia COVID-19 y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque, 2021

Hipótesis nula (Ho):

No existe relación entre el estrés prenatal en tiempos de pandemia COVID-19 y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque, 2021

2.5. VARIABLES E INDICADORES (OPERACIONALIZACION DE VARIABLES)

Variable1: Estrés en tiempos de pandemia COVID-19

Variable2: Complicaciones maternas

Operacionalización de variables

Variable 1: Estrés en tiempos de pandemia COVID-19

Definición operacional

Conjunto de reacciones inespecíficas de las gestantes, relacionadas a diversas preocupaciones por su embarazo o el feto, y el temor del impacto del COVID-19.

Subvariables

a- Estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19

Conjunto de reacciones inespecíficas de las gestantes, relacionadas al temor por la pandemia del COVID-19

- **Escala de medición de la variable:** Ordinal
- **Indicador:** Resultado de Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19
- **Categorías de la variable:**
 - Estrés bajo percibido
 - Estrés medio percibido
 - Estrés alto percibido
- **Índice:**
 - Estrés bajo de 0 a 15 puntos
 - Estrés medio de 16 a 24 puntos
 - Estrés alto de 25 a 40 puntos

b- Estrés prenatal

Conjunto de reacciones inespecíficas de temor de la gestante en relación a su embarazo y el niño por nacer, por estresores internos o externos, que induce al aumento del esfuerzo de la gestante para conservar un estado de equilibrio de su ambiente interno y externo.

- **Escala de medición de la variable:** Nominal
- **Indicador:** Resultado de Cuestionario de estrés prenatal
- **Categorías de la variable:**
 - Estrés intrínseco
 - Estrés extrínseco
- **Índice:**
 - Con estrés
 - Sin estrés

Variable 2: Complicaciones maternas

Definición operacional

Se refiere a los trastornos o patologías que ocurren durante el embarazo, dentro de las cuales se considerarán a: infecciones urinarias, anemia, ganancia excesiva de peso, enfermedades hipertensivas de la gestación, insomnio e infección por COVID-19.

- **Escala de medición de la variable:** Nominal
- **Indicador:** Resultado de Ficha de recolección de datos
- **Categoría/índice:** presencia o ausencia de complicaciones maternas

Subvariables

a. Infecciones urinarias

Se considera al diagnóstico de infección urinaria en historia clínica o en resultados de orina anormales en carnet de atención prenatal, incluye el diagnóstico específico de los tipos de infección urinaria: bacteriuria asintomática, cistitis, y pielonefritis.

- **Escala de medición de la variable:** Nominal
- **Indicador:** Resultado de Ficha de recolección de datos
- **Categoría/índice:** presencia o ausencia de infección urinaria

b. Anemia

Se considera al diagnóstico de anemia en historia clínica o resultados de hemoglobina <11 g/dl en carnet de control prenatal, incluye diagnóstico específico de los niveles de anemia: leve, moderada, severa.

- **Escala de medición de la variable:** Nominal
- **Indicador:** Resultado de Ficha de recolección de datos
- **Categoría/índice:** presencia o ausencia de anemia

c. Ganancia excesiva de peso

Se considera al registro del hallazgo de ganancia de peso sobre lo esperado según IMC pregestacional, en la historia clínica, o resultados

de su carnet de atención prenatal con registro de curvas de ganancia de peso por encima del percentil 90, o evaluación de ganancia de peso semanal por encima de lo normal según IMCPG.

- **Escala de medición de la variable:** Nominal
- **Indicador:** Resultado de Ficha de recolección de datos
- **Categoría/índice:** presencia o ausencia de excesiva ganancia de peso

d. Enfermedades hipertensivas de la gestación

Se considera el registro del diagnóstico de enfermedad hipertensiva en la historia clínica o registro del diagnóstico de algunos de los tipos de enfermedades hipertensivas: hipertensión gestacional, preeclampsia, y preeclampsia sobre añadida a hipertensión crónica

- **Escala de medición de la variable:** Nominal
- **Indicador:** Resultado de Ficha de recolección de datos
- **Categoría/índice:** presencia o ausencia de enfermedad hipertensiva gestacional

e. Insomnio

Se considera al paciente con manifestaciones de insomnio como dificultad para la conciliación o el mantenimiento del sueño, despertar precoz, o un sueño poco reparador, además de algunas molestias diurnas producidas por esta alteración del sueño.

- **Escala de medición de la variable:** Nominal
- **Indicador:** Resultado de Escala de insomnio Atenas
- **Categoría/índice:** presencia o ausencia de insomnio

f. Infección por COVID-19

Se considera al registro del diagnóstico de infección por COVID-19, o paciente con prueba de laboratorio que confirma la infección.

- **Escala de medición de la variable:** Nominal
- **Indicador:** Resultado de Ficha de recolección de datos
- **Categoría/índice:** presencia o ausencia de infección COVID-19

III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la orientación o finalidad fue aplicada, y de acuerdo a la técnica de contrastación fue explicativa, relacional.

3.2 POBLACIÓN (UNIVERSO Y DE ESTUDIO) Y MUESTRA

Población Universo: Estuvo conformada por todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque

Población de estudio: Estuvo conformada por las gestantes del III trimestre que fueron atendidas en el Centro de Salud El Bosque durante los meses de enero a junio 2021, las cuales fueron 160 gestantes.

Muestra: tamaño y tipo de muestreo

No se seleccionó muestra, sino que se trabajó con toda la población de estudio que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Gestantes del III trimestre que se atendieron entre los meses de enero a junio del 2021 en el Centro de Salud El Bosque.
- Gestantes que desearon participar de forma voluntaria en la investigación.
- Historias clínicas de las gestantes completas, para obtener los datos de complicaciones maternas y complementar el recojo de información.

Criterios de Exclusión

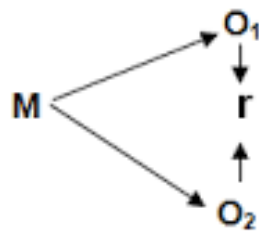
- Gestantes con problemas psiquiátricos o estrés diagnosticados en etapa pregestacional
- Gestantes con infección urinaria, anemia, insomnio, hipertensión gestación, e infección por COVID-19, previo a la gestación
- Gestantes con problemas para expresar sus respuestas verbales o escritas en relación a la investigación

La unidad de muestreo fueron todas las gestantes incluidas en la muestra, y sus historias clínicas, en las cuales se investigó las variables en estudio.

La unidad de análisis fueron las gestantes de la muestra y sus historias clínicas, en las cuales se investigó la presencia del problema en estudio.

3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de contrastación fue descriptivo, transversal, de relación.⁸³



Dónde:

M = Muestra

O1 = Observación de la variable 1: estrés en tiempos de pandemia COVID-19

O2 = Observación de la variable 2: complicaciones maternas

r = Relación entre dichas variables

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se utilizaron 3 técnicas de recolección de datos: la aplicación de cuestionarios vía virtual para la evaluación de la variable estrés, y el insomnio; la técnica de revisión de documentos para recolectar los datos de las variables descritas en la historia clínica y aplicativos maternos del establecimiento; y la técnica de entrevista virtual para obtener datos de la variable infección por COVID-19, y/o complementar las respuestas de algún dato no provisto en la historia clínica, requerida en la técnica de revisión documental.

Respecto a los instrumentos de recolección, los cuestionarios para determinar estrés fueron 2: Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19, y Cuestionario de estrés prenatal. Y para determinar insomnio la escala Atenas. Para determinar las demás complicaciones maternas, se elaboró una ficha de recolección de datos que se aplicó a la historia clínica de la gestante, la historia clínica materno perinatal y aplicativos maternos del establecimiento, en caso fue requerido, se solicitó alguna información vía telefónica, o presencial según disponibilidad de la usuaria, pero comprobando la información con documentos que lo validen, como resultados de laboratorio. Todos los instrumentos están compilados en el Anexo 1.

- a. La “**Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP-10C)**”, está constituido por 10 ítems, evaluados a través de una escala de Likert con 5 tipos de respuesta (Nunca, casi nunca, de vez en cuando, casi siempre y siempre). Los ítems 1, 2, 3, 6, 9 y 10 se califican de manera directa de 0 a 4 y los ítems 4, 5, 7 y 8, a la inversa, de 4 a 0. Esta escala ha sido utilizada por diversos estudios, y fue inicialmente utilizada por Campo-Arias A y cols.⁸⁴ durante la pandemia por coronavirus (COVID-19) quien encontró una alta consistencia interna con alfa de Cronbach 0.86, que muestra su confiabilidad. Se clasifica en estrés bajo de 0 a 14 puntos, medio de 15 a 24 puntos, y alto de 25 a 40 puntos. Esta Escala fue modificada de la famosa “Escala de estrés percibido” (PSS-10) implementada por Cohen Sh. y cols.⁸⁵ desde el año 1993.

La **EEP-10C** fue ampliamente evaluada y validada por Del Carpio S.⁸⁶ en Ica, en una población de 250 personas, entre jóvenes y adultos, quien luego de solicitar el permiso de los autores Campos-Arias A y cols.⁸⁴, modificó los ítems 1, 2, 3, 9 y 10 que se califican de manera directa de 0 a 4 y los ítems 4, 5, 6, 7 y 8, a la inversa, de 4 a 0. Del Carpio⁸⁶ estableció la validez y confiabilidad del instrumento, utilizando el criterio de 5 jueces, evaluando el coeficiente V de Aiken, encontrando amplio acuerdo entre jueces, con resultados entre 0.80

y 1.00, y ajustando la claridad de los ítems 2 y 6 con puntaje 0.60, realizando cambios sugeridos por jueces, hasta llegar al índice de acuerdos = 1 en todos los reactivos, con nivel de significancia 0.001, encontrando relación con la variable en los 10 reactivos. Además, se modificó el término “epidemia” por “pandemia” a solicitud de los expertos. Luego realizó el análisis de propiedades psicométricas, examinó los estadísticos descriptivos a nivel de ítems, con una puntuación promedio de 2 en una escala de 0 a 4, en: con asimetría y curtosis dentro del parámetro entre -1 y 1, considerándose elevados, con distribución normal, encontrando un coeficiente alfa de Cronbach aceptable que superó 0.70, variando entre sus dimensiones, 0.730 en estrés percibido y 0.832 en capacidad de afrontamiento.⁸⁶

Posteriormente Del Carpio S.⁸⁶ examinó el índice KMO del test, el cual tuvo un valor elevado (KMO = 0.84), lo que sugirió ser viable para proseguir con el “Análisis Factorial confirmatorio” (AFC) con base en las covarianzas entre ítems y correlaciones de Pearson, con el AFC encontró valores entre 0.10 y 0.64, mostrando ausencia de colinealidad, porque todos los valores son inferiores a 0.85. Asimismo, determinaron los índices de ajuste para evaluar los modelos: “índice de bondad de ajuste comparativo” (CFI), “índice de Tucker-Lewis” (TLI), “raíz del error cuadrático medio de aproximación” (RMSEA) y “raíz residual estandarizada cuadrática media” (SRMR), obteniendo $\chi^2/df = 2.420$, CFI = 0.966; TLI = 0.939; RMSEA = 0.059 y SRMR = 0.048, considerando indicadores de buen ajuste al obtener valores de CFI > 0.95, TLI > 0.95, RMSEA < 0.06 y SRMR < 0.05 y encontrando además, niveles adecuados de confiabilidad a través de la consistencia interna utilizando el coeficiente alfa y omega en cada factor, encontrando $\alpha = 0.730$ y $\omega = 0.732$ en percepción del estrés y $\alpha = 0.832$ y $\omega = 0.838$ en capacidad de afrontamiento, considerando valores aceptables al obtener puntuaciones superiores a 0.70. Concluyendo que es apta

para su aplicación (Anexo 2).

En el presente estudio esta escala fue también sometida a juicio de 5 expertos, para confirmar la validez y confiabilidad del instrumento, evaluando el coeficiente V de Aiken, encontrando amplio acuerdo entre jueces, con resultados entre 0.80 y 1.00, y ajustando la claridad del ítem 3 modificándose el género de “nervioso o estresado” por “nerviosa o estresada” y en el ítem 4 de “seguro” por “segura”, por aplicarse en gestantes; en el ítem 5 se cambió la frase “con la pandemia” por “aún en la pandemia” para dejar claro la circunstancia a la que se refiere el ítem; en el ítem 6 y 7 se agregó “por COVID-19” al término infección, para dejar claro de lo que se está evaluando; y en el ítem 9 se cambió a la frase “porque las relacionadas” por “porque las cosas relacionadas”; estos aspectos tenían puntajes de 0.80 a 0.90, realizando los cambios sugeridos por jueces, hasta llegar al índice de acuerdos = 1 en todos los reactivos. Además, se realizó la modificación del término “epidemia” por “pandemia” en los ítems 9 y 10, conforme a lo realizado por Del Carpio⁸⁶, y obteniendo un calificativo de muy bueno. (Anexo 3).

- b. Respecto al ***Cuestionario de estrés prenatal***, éste cuestionario fue utilizado y validado en gestantes peruanas por Vásquez F.¹⁵, quien adaptó su instrumento del “cuestionario de eventos estresantes” elaborado por Cortes P. y Tamayo J.⁸⁷, Este cuestionario utilizado por Vásquez, evalúa los estresores internos al embarazo (3 subgrupos: 24 preguntas) y estresores externos al embarazo (5 subgrupos: 21 preguntas), quien para determinar la confiabilidad del instrumento realizó una prueba piloto en 30 gestantes a través del coeficiente de Kuder Richardson, en el cual obtuvo como resultado un coeficiente de 0.712 mostrando una confiabilidad muy fuerte (Anexo 4). Este cuestionario está categorizado en: con estrés prenatal (>30% de afirmaciones, es decir >14 afirmaciones) y sin estrés (<=30% de afirmaciones, considerando <=14 afirmaciones).¹⁵

El Coeficiente de Kuder Richardson, se empleó para establecer la fiabilidad de ese test a partir de las características estadísticas de las preguntas del mismo, concretamente sus medias y varianzas. La media de una pregunta dicotómica es la proporción de individuos que la responden correctamente (p); su varianza es el producto de p y q (siendo q el número de individuos que responden incorrectamente). Por lo que, Según el análisis Kuder Richardson se observa una muy fuerte correlación. $KR=0.712$.^{15,88}

En el presente estudio este cuestionario fue también sometido a juicio de 5 expertos, para confirmar la validez y confiabilidad del instrumento, evaluando el coeficiente V de Aiken, encontrando amplio acuerdo entre jueces, con resultados entre 0.80 y 1.00, y ajustando la claridad del ítem 3 agregándose a “malestar por encontrarse hospitalizada” la frase “o ser hospitalizada”; en el ítem 7 se agregó a “temor a ser desembarazada antes de tiempo” la frase “perder el embarazo” para clarificar el término desembarazada que contiene; en el ítem 9 se cambió la frase “temor a morir” por “temor a morir”; en el ítem 10 se cambió la frase “temor por la presencia de sufrimiento del feto” por “temor a la presencia de sufrimiento del feto”; en el ítem 16 se cambió a la frase “temor a que hubiera que dejar hospitalizado el niño cuando naciera” por “temor a que tuviera que dejar hospitalizado al niño cuando naciera”; en el ítem 30 y 32 se cambió el término “escolar” por “educativo”; y en el ítem 34 se quitó una palabra considerada redundante de “se siente afectada negativamente” por “se siente afectada”, con puntajes de 0.80, realizando los cambios sugeridos por jueces, hasta llegar al índice de acuerdos = 1 en todos los reactivos, y calificativo de muy bueno. (Anexo 3)

- c. En relación a la evaluación del insomnio, se utilizó la **Escala de Insomnio de Atenas (EIA)**, instrumento psicométrico diseñado para cuantificar la dificultad del dormir, basándose en el criterio diagnóstico de la Clasificación de Trastornos Mentales y del

Comportamiento ICD – 10. Esta escala tiene 8 ítems que se puntúan de 0 a 3.

Los 5 primeros ítems (evaluación de la dificultad de inducción del sueño, despertares nocturnos, despertar temprano, total de duración del sueño y calidad total del sueño) y el contenido de los tres últimos ítems pertenecientes a las consecuencias diurnas del insomnio (problemas sobre la sensación de bienestar, funcionamiento y somnolencia diurna). Con una puntuación total entre 0 y 24, el punto de corte para establecer el diagnóstico de insomnio es ≥ 6 .⁸⁹

Respecto a esta escala, Soldatos y cols.⁹⁰ encontraron una consistencia interna alta, con un alfa de Cronbach de alrededor de 0.90 y un coeficiente de correlación medio ítem-total de alrededor de 0.70. Además, en el análisis factorial, la escala surgió como un único componente. El coeficiente de correlación de confiabilidad test-retest fue de casi 0.90 en un intervalo de 1 semana. En cuanto a la validez externa, la correlación fue de 0.90. Por estos resultados se estableció que, esta escala tiene altas medidas de consistencia, confiabilidad y validez. Asimismo, Nenclares y Jiménez⁹¹ hallaron un alto grado de homogeneidad interna y obtuvieron un alfa de Cronbach de 0.90, con coeficientes de correlación entre el valor de cada reactivo y la puntuación total de moderados a altos, y en el análisis factorial los reactivos surgieron como un solo componente con una varianza explicada de 59.2% y coeficientes de correlación entre reactivos de 0.38 a 0.75. (Anexo 5)

En la presente investigación esta escala fue también sometida a juicio de 5 expertos, para confirmar la validez y confiabilidad del instrumento, evaluando el coeficiente V de Aiken, encontrando amplio acuerdo entre jueces, con resultado de 1.00 en todos los reactivos, y calificativo de muy bueno. (Anexo 3)

- d. Los instrumentos para identificar las complicaciones maternas, no necesitaron ser validados debido a que solo recolectaron datos de confirmación de complicaciones maternas que se obtuvieron de documentos oficiales como sus historias clínicas, historia clínico materno perinatales y/o la verificación de resultados de laboratorios.

La validez externa de todos los instrumentos también se logró al trabajar con toda la población que cumplió los criterios de selección, lo que permitió que los resultados del estudio sean generalizables.

Los instrumentos utilizados fueron de fácil recolección, que incluyeron datos para evaluar todas las variables de la presente investigación, cuya aplicación directa con las pacientes demoró aproximadamente 25 minutos.

El procedimiento para obtener la información se hizo de la siguiente manera:

- Se realizaron los trámites correspondientes en el Centro de Salud El Bosque, para pedir el permiso respectivo y las facilidades para acceder a las historias y los datos de las pacientes.
- Una vez obtenido el permiso, se identificaron las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio.
- Se ubicó a las pacientes vía virtual o presencial y se les explicó sobre el propósito del estudio y se solicitó su consentimiento (Anexo 6), según la disposición de la paciente. Cuando fue presencial se utilizaron los equipos de protección personal adecuados para cumplir con esta actividad, consultándole previamente si presentaba signos o síntomas de COVID para poder realizar la visita presencial, caso contrario se esperó que pase su periodo de cuarentena para ser encuestada.

- Al establecer la conexión o realizar la visita, se aplicaron los dos test para evaluar el estrés (prenatal y con el COVID-19), y la escala de insomnio, solicitándole recordar lo que presentó durante su embarazo. Y se aplicaron los instrumentos para identificar las complicaciones maternas, en caso de ser necesario los datos fueron complementados con la revisión de las historias clínicas en el establecimiento de salud, garantizando la bioseguridad y protección con las medidas respectivas al acudir al establecimiento.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Respecto al procesamiento y análisis de datos, éstos fueron ingresados en el paquete estadístico SPSS versión 20.0, con la cual se pudo obtener las tablas de simple y doble entrada, dando respuesta a los objetivos del estudio.

Para evaluar la relación entre las variables se aplicó el Test estadístico chi cuadrado, estableciendo el nivel de significancia en $p < 0.05$, para establecer la relación entre las variables.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio fue realizado teniendo en cuenta la declaración de Helsinki⁹² y el código de ética y deontología del Colegio de Obstetras del Perú⁹³, dentro de los cuales se estableció:

- Anonimato: Los nombres de las participantes en la investigación no aparecen en el instrumento, siendo totalmente anónimo.
- Participación de seres humanos: el estudio no realizó actividad sobre las gestantes, solo el recojo de datos vía virtual y revisión de sus historias clínicas, o alguna visita para recabar algún dato, de ser necesario.
- Proceso del consentimiento informado: la paciente aceptó virtualmente su participación voluntaria en el estudio.
- Pago a los participantes: No hubo ningún pago o estipendio a ninguna de las gestantes participantes en el estudio.

- Confidencialidad de la información obtenida: La información fue ingresada en el software con el que se hizo el procesamiento y análisis de datos, los cuestionarios fueron almacenados por la investigadora hasta culminar la investigación, y son anónimos.
- Veracidad de los datos: Se tomaron los datos tal y cual se encontraron al levantar la información.
- Inocuidad: la investigación no causó ningún tipo de daño a las gestantes. Además, se consideró una investigación sin riesgo porque no afectó la integridad y privacidad de las participantes.

IV. RESULTADOS

4.1. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1

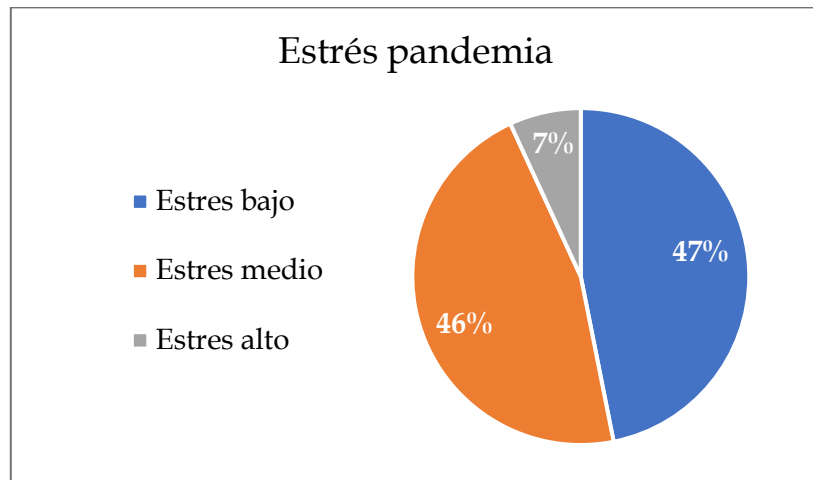
Nivel de estrés percibido con la pandemia de COVID-19 en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.

Estrés por pandemia	n	%
Estrés bajo	75	46.9
Estrés medio	74	46.3
Estrés alto	11	6.9
Total	160	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de los autores

Gráfico 1

Nivel de estrés percibido con la pandemia de COVID-19 en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos de los autores

Interpretación: Se observa que la mayoría de gestantes demuestran bajo (47%) y medio (46%) estrés por pandemia, solo el 7% de las gestantes perciben alto estrés por pandemia.

Tabla 2

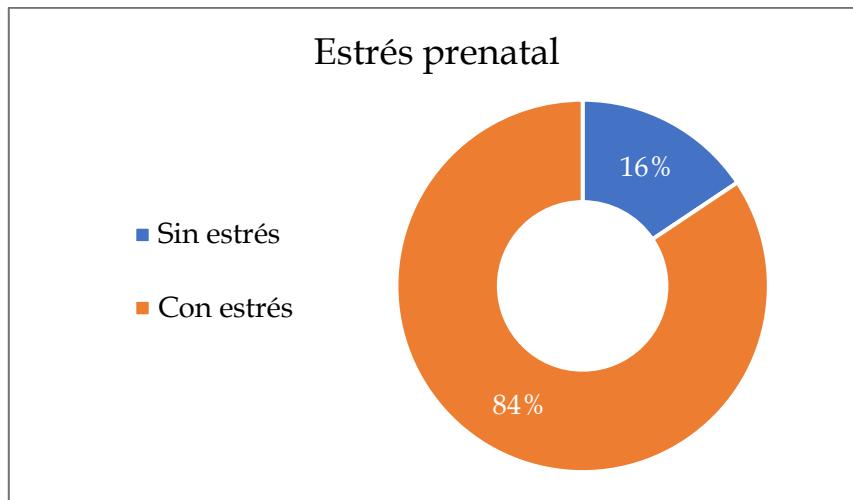
Estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.

Estrés prenatal	N	%
Sin estrés	25	15.6
Con estrés	135	84.4
Total	160	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de los autores

Gráfico 2

Estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos de los autores

Interpretación: La mayoría gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque (84%), tienen estrés prenatal.

Tabla 3

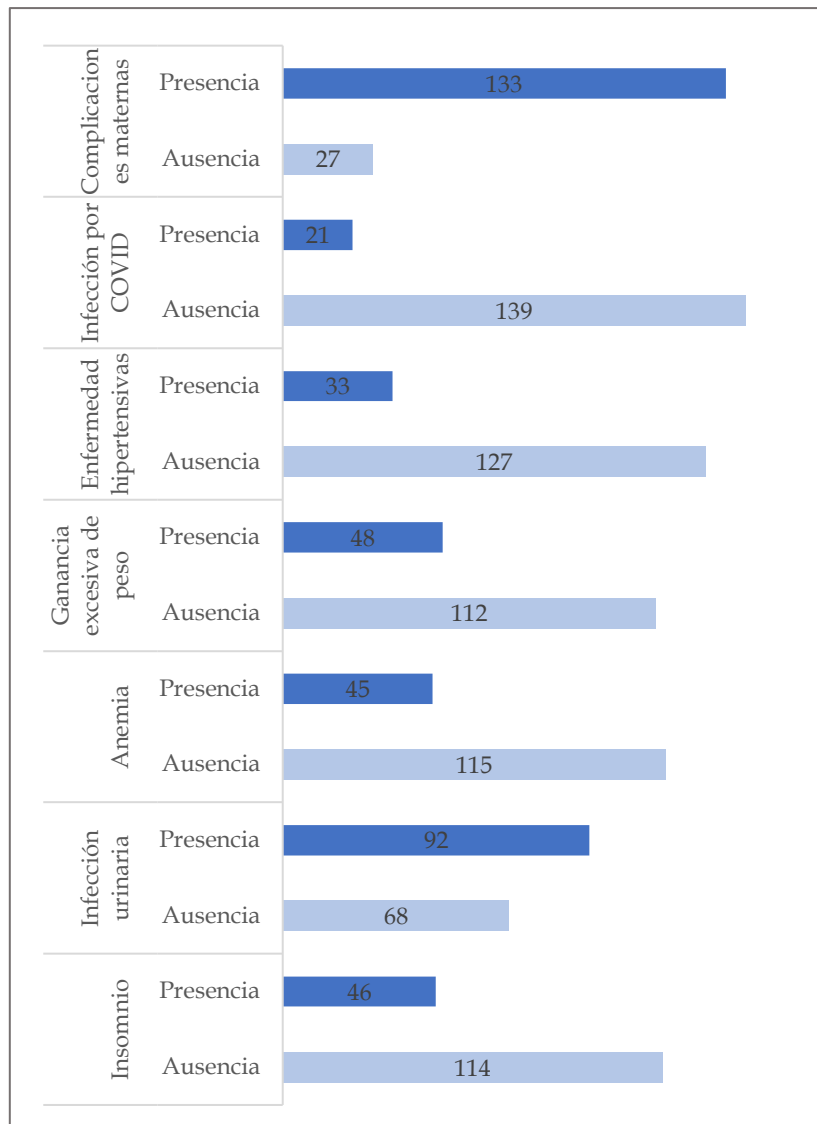
Frecuencia y tipo de complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.

Complicaciones maternas		n	%
Insomnio	Ausencia	114	71.3
	Presencia	46	28.8
Infección urinaria	Ausencia	68	42.5
	Presencia	92	57.5
Anemia	Ausencia	115	71.9
	Presencia	45	28.1
Ganancia excesiva de peso	Ausencia	112	70.0
	Presencia	48	30.0
Enfermedad hipertensiva	Ausencia	127	79.4
	Presencia	33	20.6
Infección por COVID	Ausencia	139	86.9
	Presencia	21	13.1
Complicaciones maternas	Ausencia	27	16.9
	Presencia	133	83.1
Total		160	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de los autores

Gráfico 3

Complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos de los autores

Interpretación: La mayoría de gestantes presenta alguna complicación materna (83.1%), siendo la infección urinaria la más frecuente (57.5%), seguido de la ganancia excesiva de peso (30%).

Tabla 4

Relación entre el nivel de estrés percibido con la pandemia de COVID-19 y el tipo de complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.

Tipo de complicación materna		Estrés pandemia			Total	Asociación		
		Estrés bajo	Estrés medio	Estrés alto		X ²	g.l.	p-valor*
Insomnio	Ausencia	56 (35.0)	51 (31.9)	7 (4.4)	114 (71.3)	0.935	2	0.627
	Presencia	19 (11.9)	23 (14.4)	4 (2.5)	46 (28.8)			
infección urinaria	Ausencia	33 (20.6)	29 (18.1)	6 (3.8)	68 (42.5)	1.054	2	0.590
	Presencia	42 (26.3)	45 (28.1)	5 (3.1)	92 (57.5)			
Anemia	Ausencia	58 (36.3)	53 (33.1)	4 (2.5)	115 (71.9)	7.970	2	0.019
	Presencia	17 (10.6)	21 (13.1)	7 (4.4)	45 (28.1)			
ganancia excesiva de peso	Ausencia	55 (34.4)	50 (31.3)	7 (4.4)	112 (70.0)	0.817	2	0.664
	Presencia	20 (12.5)	24 (15.0)	4 (2.5)	48 (30.0)			
Enfermedad hipertensiva	Ausencia	65 (40.6)	56 (35.0)	6 (3.8)	127 (79.4)	7.197	2	0.027
	Presencia	10 (6.3)	18 (11.3)	5 (3.1)	33 (20.6)			
Infección por COVID	Ausencia	67 (41.9)	63 (39.4)	9 (5.6)	139 (86.9)	0.841	2	0.657
	Presencia	8 (5.0)	11 (6.9)	2 (1.3)	21 (13.1)			
	Total	75 (46.9)	74 (46.3)	11 (6.9)	160 (100.0)			

*Prueba Chi-Cuadrado.

Fuente: Ficha de recolección de datos de los autores

Interpretación: Se evidencia la relación significativa entre el estrés percibido con la pandemia y la Anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque. Del mismo modo, Se evidencia la relación significativa del estrés percibido con la pandemia y enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque.

Tabla 5

Relación entre el estrés prenatal y el tipo de complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021.

Tipo de complicación materna	Estrés prenatal		Total	Asociación		
	Sin estrés	Con estrés		X ²	g.l.	P-valor*
Insomnio	Ausencia	23 (14.4)	91 (56.9)	6.228	1	0.013
	Presencia	2 (1.3)	44 (27.5)			
infección urinaria	Ausencia	14 (8.8)	54 (33.8)	2.210	1	0.137
	Presencia	11 (6.9)	81 (50.6)			
Anemia	Ausencia	24 (15.0)	91 (56.9)	8.531	1	0.003
	Presencia	1 (0.6)	44 (27.5)			
ganancia excesiva de peso	Ausencia	21 (13.1)	91 (56.9)	2.765	1	0.096
	Presencia	4 (2.5)	44 (27.5)			
Enfermedad hipertensiva	Ausencia	24 (15.0)	103 (64.4)	5.002	1	0.025
	Presencia	1 (0.6)	32 (20.0)			
Infección por COVID	Ausencia	23 (14.4)	116 (72.5)	0.683	1	0.409
	Presencia	2 (1.3)	19 (11.9)			
	Total	25 (15.6)	135 (84.4)			

*Prueba Chi-Cuadrado.

Fuente: Ficha de recolección de datos de los autores

Interpretación: Se evidencia la relación significativa del estrés prenatal y algunos tipos de complicaciones maternas (Insomnio, Anemia y Enfermedad hipertensivas) con un nivel de significancia $p < 0.05$.

Tabla 6

Relación entre el estrés en tiempos de pandemia COVID-19 y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque, 2021

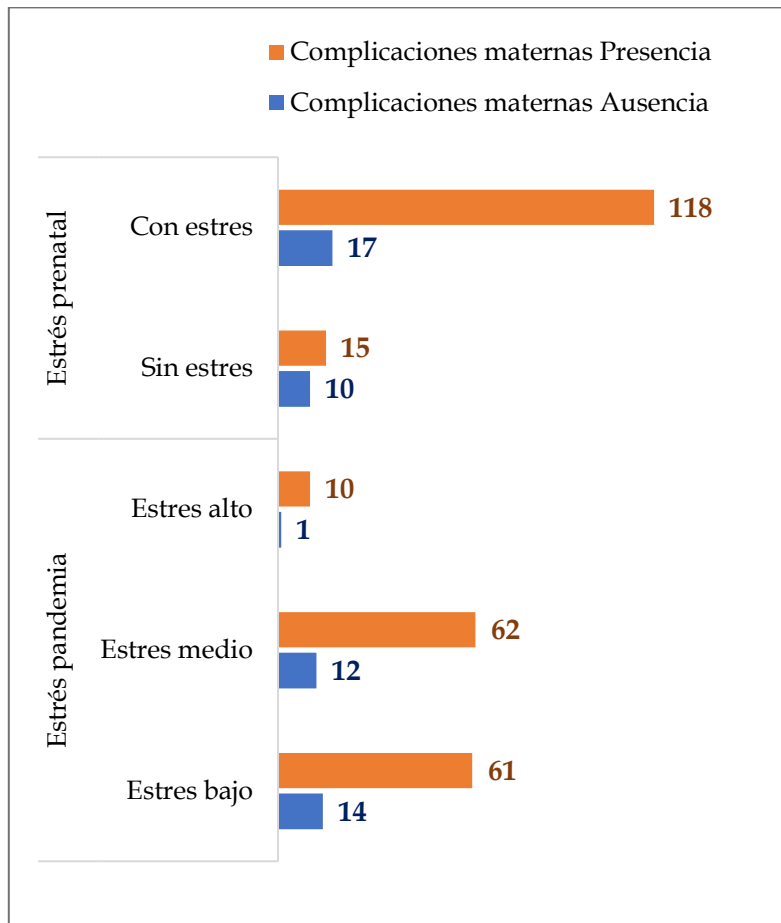
Estrés en tiempos de pandemia COVID-19	Complicaciones maternas		Total n (%)	Asociación			
	Ausencia n (%)	Presencia n (%)		X ²	g.l.	p-valor*	
Estrés por pandemia	Estrés bajo	14 (8.8)	61 (38.1)	75 (46.9)	0.670	2	0.715
	Estrés medio	12 (7.5)	62 (38.8)	74 (46.3)			
	Estrés alto	1 (0.6)	10 (6.3)	11 (6.9)			
Estrés prenatal	Sin estrés	10 (6.3)	15 (9.4)	25 (15.6)	11.296	1	0.001
	Con estrés	17 (10.6)	118 (73.8)	135 (84.4)			
Total		27 (16.9)	133 (83.1)	160 (100.0)			

*Prueba Chi-Cuadrado; g.l, grados de libertad.

Fuente: Ficha de recolección de datos de los autores

Gráfico 6

Relación entre el estrés en tiempos de pandemia COVID-19 y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque, 2021



Fuente: Ficha de recolección de datos de los autores

Interpretación: Se determina que existe relación significativa (p -valor < 0.05) entre el estrés prenatal y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque.

4.2. DOCIMASIA DE HIPÓTESIS

Se empleó la prueba Chi Cuadrado para validar la relación entre el estrés en tiempos de pandemia COVID-19 y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque, 2021. Para este contraste se consideraron los valores críticos según el grado de libertad correspondiente y el valor X^2 calculado:

1. Prueba Chi cuadrado: Complicaciones maternas vs. Estrés por pandemia.

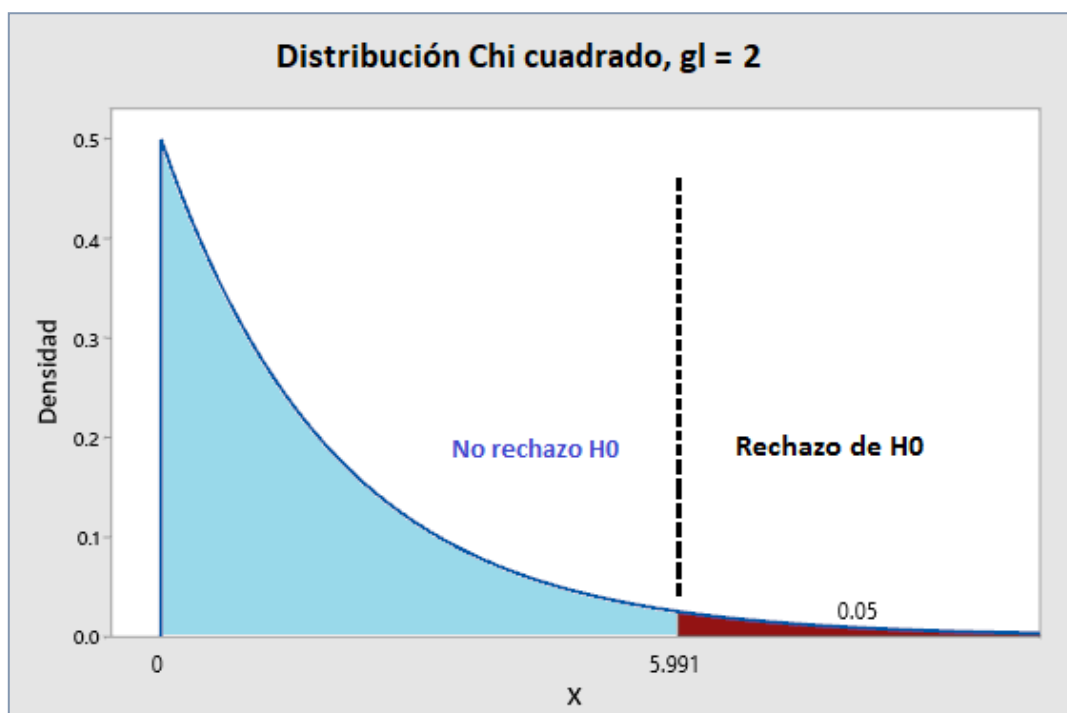
H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Distribución:	Chi Cuadrado
Error:	5%
Grados de Libertad:	2
Estadístico de Prueba:	0.670
Valor crítico:	5.99

Zona de No rechazo:	$X^2 \leq 5.99$
Zona de Rechazo:	$X^2 > 5.99$

$X^2 = 0.67 < 5.99$, Entonces: **No** se rechaza H_0 , **no** existe Relación significativa.

Curva de la docimasia de hipótesis estadística:



2. Prueba Chi cuadrado: Complicaciones maternas vs. Estrés prenatal.

H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

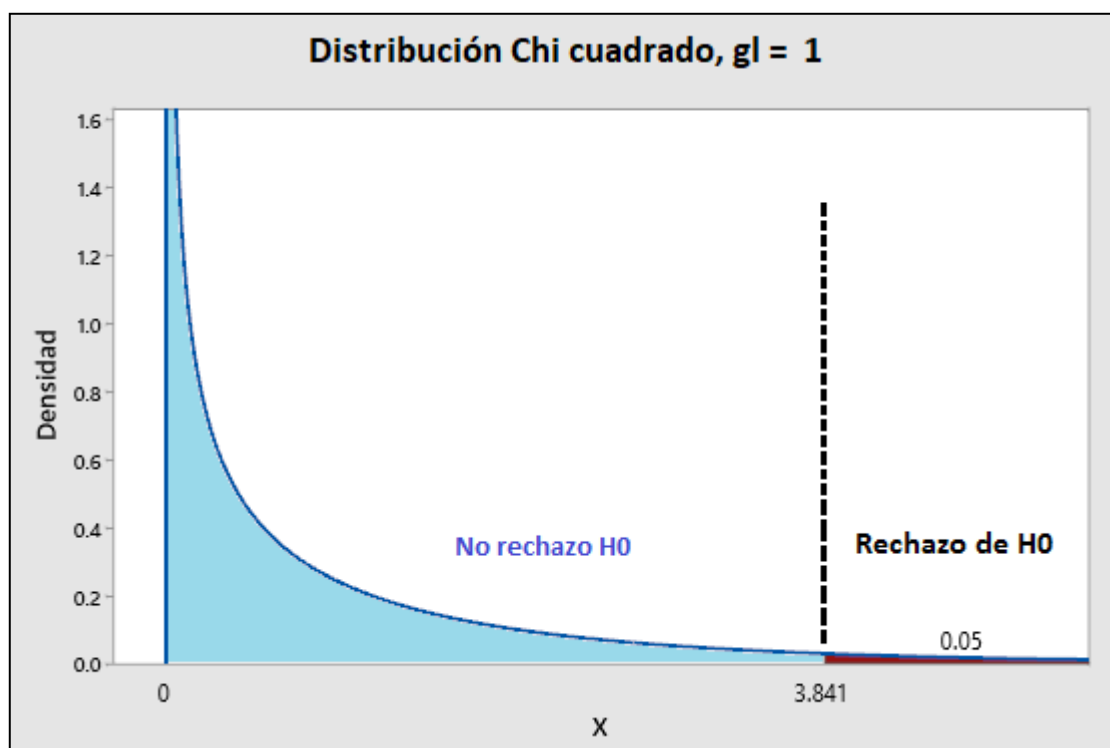
Distribución:	Chi Cuadrado
Error:	5%
Grados de Libertad:	1
Estadístico de Prueba:	11.296
Valor crítico:	3.84

Zona de No rechazo:	$X^2 \leq$	3.84
---------------------	------------	------

Zona de Rechazo:	$X^2 >$	3.84
------------------	---------	------

$X^2 = 11.29 > 3.84$, Entonces: Se rechaza H0, existe Relación significativa.

Curva de la docimasia de hipótesis estadística:



V. DISCUSIÓN

El estrés materno produce diversas respuestas emocionales y fisiológicas en la madre, que pueden llegar a alterar su estado metabólico, favoreciendo la presencia de desnutrición, hipoxia, deterioro de la función inmunitaria, incremento del cortisol, y sustancias tóxicas en el organismo, aumentando la posibilidad de la presencia de complicaciones maternas.^{11,14-16} Siendo considerado uno de los factores psicológicos de riesgo con gran impacto en la salud materna.²⁶

Al discriminar por tipo de estrés, se determina la frecuencia de estrés percibido con la pandemia COVID-19, así como la frecuencia del estrés prenatal, Al respecto, en la **tabla 1** se presenta la frecuencia de estrés percibido con la pandemia COVID-19 en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque durante el año 2021, encontrándose que, la mayoría de gestantes demuestran bajo y medio estrés por pandemia (47% y 46% respectivamente), y solo el 7% de gestantes perciben un nivel alto de estrés por pandemia. Estos resultados pueden ser ocasionados debido a que era ya el segundo año de pandemia, y el nivel de estrés puede haber disminuido, sin embargo, el nivel de estrés aún no es bajo, porque podemos apreciar que, entre el nivel medio y alto, el porcentaje alcanza el 53%, poco más de la mitad de gestantes investigadas. El estrés por pandemia COVID-19, se puede producir por el temor a lo que pudiera ocurrir por la pandemia, el poco control que tienen sobre los aspectos de su vida, producto de acciones de aislamiento social y confinamiento, cambios en la rutina y el propio cuidado de la salud, la poca capacidad para manejar sus problemas o la prevención de la infección, lo cual ocasiona diversos niveles de estrés.

Los resultados encontrados son menores a los reportados por Stepowicz A, y cols.⁵⁵ quienes, en Polonia, en el año 2020, encontraron que, en el primer trimestre de gestación, el 82% demostró niveles altos de ansiedad, 74% en el segundo trimestre, y 54% en el tercer trimestre. Por otro lado, Nanjundaswamy M, y cols.⁵⁴ en la India, en el 2020, refieren que las obstetras fueron contactadas por diversas inquietudes durante la pandemia COVID-19,

principalmente por temor respecto a las visitas al hospital (72.7%), métodos de protección contra COVID-19 (60.2%), efectos del COVID-19 en los resultados de la gestación (44.9%), miedo de contraer la infección por COVID-19 (39.8%) y estrés relacionado con el distanciamiento social (33.3%), entre otros; siendo condiciones que generan estrés por pandemia COVID-19.

En la **tabla 2** se evalúa la frecuencia de estrés prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque, encontrándose que, la mayoría de gestantes (84%) presentan estrés prenatal. Como podemos apreciar, el porcentaje de gestantes con estrés es alto, este estrés se mide en base a los estresores externos como los de tipo económico, laboral, estudios, situaciones con la pareja, situación familiar, y otros problemas de salud; asimismo evalúa estresores internos del embarazo, que incluye temores relacionados con su propio estado físico, la salud del bebé y el parto.

Si a todo esto se le añade la pandemia por COVID-19, en la cual el aislamiento social y el confinamiento produjeron grandes cambios en la vida de todos, como la incapacidad de participar en actividades familiares, salir con libertad, o realizar actividades de recreación, existiendo problemas económicos, el fallecimiento de los seres queridos, todo esto contribuye a la presencia de mayores niveles de estrés, generando impacto en la salud mental de la gestante y la población en general.^{33,34}

Los resultados encontrados en el presente estudio, son mayores a los encontrados por Plaza M y Sagbay B.⁵⁹ en Ecuador, en el año 2017, quienes refieren que el 45.9% tuvieron estrés moderado y el 37.7% un nivel de estrés alto, identificando como algunas de las causas que generan estrés: los cambios en los hábitos de sueño 27.9%, hábitos alimenticios 20.5%, situación económica 17.2%, la gestación misma 16.4%, entre otros. Asimismo, Salazar S.⁶⁷ en Trujillo, en el año 2016, encontró que, el 50.9% tuvo estrés poco frecuente, 22.8% estrés medianamente frecuente, el 5.3% estrés frecuente y el 1.7% estrés muy frecuente.

De la misma manera, se ha evaluado la frecuencia de complicaciones maternas que se presentaron en las gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque, durante el año 2021, en pandemia COVID-19, encontrándose en la **tabla 3** que, la mayoría de gestantes presentó alguna complicación materna (83.1%), siendo la infección urinaria la más frecuente (57.5%), seguido de la ganancia excesiva de peso (30%), y las complicaciones de menor frecuencia, fueron el insomnio con el 28.8%, la anemia en un 28.1%, las enfermedades hipertensivas en el 20.6%, y la infección por COVID-19 en un 13.1%.

Estos datos no han sido posible compararse con otros estudios, debido a que la mayoría de investigaciones realizadas durante la pandemia por COVID-19, para determinar las complicaciones maternas, se han realizado en pacientes con infección por COVID, y no en todas las gestantes atendidas. Sin embargo, se ha considerado relevante comparar con un estudio realizado por Lizana D y García M⁹⁴, en Tarapoto, en una muestra de 169 gestantes en el año 2021, quienes encontraron en gestantes con anemia, principalmente leve, que las complicaciones más frecuentemente fueron la preeclampsia con un 13% e infección del tracto urinario en el 5%. Asimismo, los resultados del presente estudio son similares a los reportados por Hidalgo J⁹⁵ en un Centro de Salud en Lima, durante los años 2018-2021, quien encontró que el 59% de gestantes presentaron infección urinaria.

Además, al compararse con las principales complicaciones producidas en el Centro de Salud El Bosque en los dos años previos al estudio, relacionadas con las complicaciones investigadas fueron: la hipertensión, seguido de las infecciones¹⁷, pero, las identificadas en la presente investigación han sido principalmente la infección urinaria, seguido de la ganancia excesiva de peso, y con menor frecuencia el insomnio, la anemia, las enfermedades hipertensivas y la infección por COVID-19.

Por otro lado, en las dos últimas tablas se evalúa la relación entre cada tipo de estrés con los tipos de complicaciones maternas, encontrando en la **tabla 4**, que existe relación significativa entre el estrés percibido con la pandemia

COVID-19 y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque ($p < 0.05$). Del mismo modo, se evidencia la relación significativa del estrés percibido con la pandemia y las enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque ($p < 0.05$).

Si bien es cierto, de manera general el estrés percibido con la pandemia COVID-19 no tuvo relación significativa con la presencia de complicaciones maternas en general, sin embargo, al evaluar con cada tipo de complicación materna, si se demuestra relación estadística significativa, pero solo con la anemia y las enfermedades hipertensivas.

El estrés puede ser provocado por diversos estímulos físicos, ambientales o psicológicos, que pueden desencadenar mecanismos de autorregulación neuroendocrina para proteger el equilibrio interno energético y emocional de las personas, pero cuando éstos superan la capacidad del organismo, al ser prolongados, producen efectos adversos relacionados con diversas morbilidades^{26,29,31}, por lo que si se considera el estrés percibido por pandemia COVID-19, que se prolongó desde el año 2020 hasta fines del año 2022, éste superó claramente la capacidad de abordaje por la población en general, así como de las gestantes, al ser constante, favoreciendo la presencia de complicaciones maternas.

En cuanto a la presencia de anemia, se conoce que, el estrés afecta el apetito, ocasionando en un tercio de las personas una hipofagia (comer menos). Si bien, al inicio de exponerse al estrés la ingesta de alimentos se elimina por aumento del CRH, utilizando las reservas energéticas del organismo; pero luego, si el estrés continúa, el efecto se revierte, aumentando los glucocorticoides varios minutos más tarde, y en consecuencia se incrementa el apetito, efecto que puede observarse por muchas horas más. La principal razón para presentar hiperfagia ante el estrés es por la exposición a estresores psicológicos intermitentes, pero si la exposición es continua, el resultado sería contrario, lo que podría favorecer la hipofagia, y posteriormente la presencia de anemia^{44,45}, asimismo, una dieta no saludable podría generar incremento excesivo de peso y favorecer el desarrollo de

enfermedades hipertensivas. Por otro lado, las enfermedades hipertensivas gestacionales pueden estar relacionadas al estrés, debido a que, cuando una persona está estresada, el sistema nervioso libera catecolaminas, incrementando la resistencia vascular y la presión arterial.^{31,46}

Al respecto, no se encontraron investigaciones que relacionen el estrés percibido en pandemia por COVID-19 y la anemia en gestantes, ni tampoco se hallaron estudios que relacionen el estrés por pandemia COVID-19 con las enfermedades hipertensivas.

Por último, en la **tabla 5** se establece la relación entre el estrés prenatal y el tipo de complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque 2021, encontrándose que, existe relación estadística significativa entre el estrés prenatal y algunos tipos de complicaciones maternas, como el insomnio ($p < 0.05$), anemia ($p < 0.01$), y enfermedades hipertensivas ($p < 0.05$).

Como se pudo revisar en los resultados de la tabla anterior, la expresión fisiopatológica que puede demostrar la relación entre el estrés y la anemia, así como el estrés y las enfermedades hipertensivas, se relacionan con diversos aspectos, uno de ellos es el papel que juega el estrés en el apetito de una persona, ocasionando en la tercera parte de individuos una hipofagia, sobre todo por una exposición continua al factor estresor, favoreciendo la presencia de anemia^{44,45}, por otro lado, en la mayoría, el estrés puede generar hiperfagia, favoreciendo el incremento excesivo de peso y el desarrollo de enfermedades hipertensivas. Asimismo, el estrés genera liberación de catecolaminas, incrementando la presión arterial.^{31,46}

Sin embargo, respecto a los trastornos del sueño, como el insomnio, éste se relaciona con el estrés, encontrándose un aumento del nivel de insomnio, conforme se prolonga el estrés. Considerándose insomnio transitorio cuando existe un factor estresante que desaparece rápidamente; o pudiendo ser un insomnio de corta duración relacionado a factores estresantes de mayor

duración, o un insomnio crónico, generalmente debido a una enfermedad física o psiquiátrica.⁵⁰

Los resultados encontrados en la presente investigación, son similares a los encontrados por Romero-González B.⁵⁸ en España, en el año 2017, quien encontró diferencias estadísticas significativas entre el estrés y la presión arterial diastólica en el primer trimestre, y la presión arterial sistólica y diastólica durante el tercer trimestre. Asimismo, Ríos M, Velásquez L.⁶² en Tarapoto, el 2018, encontró que existía relación estadística significativa entre estrés moderado a severo con la hipertensión arterial ($p < 0.05$), concluyendo que la hipertensión arterial guarda relación con el estado biopsicosocial de las gestantes. Además, Ñopo A.¹⁶ en Lima, en el 2014, en gestantes con preeclampsia, encontró que, 100% presentó estrés emocional y tuvo estresores internos y 79.8% estresores externos, concluyendo que, los estresores externos tipo económicos ($p=0.018$) y los relacionados con la pareja ($p=0.046$) tuvieron mayor frecuencia en embarazadas con preeclampsia severa. De la misma manera, Cerrón S, De La Cruz I.⁶⁴ en Huancavelica, en el 2014, identificaron asociación significativa entre estrés y preeclampsia $p<0.05$, concluyendo que el estrés incrementa 8 veces más el riesgo de preeclampsia.

Por otro lado, los resultados difieren de los encontrados por González M⁹⁶, quien encontró una relación entre estrés e insomnio muy débil, pero que no fue significativa ($p>0.05$) no pudiéndose demostrar relación entre el estrés percibido y el insomnio.

Al respecto, en la **tabla 6** se evalúa la relación entre el estrés en tiempos de pandemia COVID-19 y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque durante el año 2021, encontrándose que, existe relación estadística significativa entre el estrés prenatal y las complicaciones maternas, con un nivel de significancia de $p < 0.01$, pero no se encontró relación estadística significativa entre el estrés por pandemia COVID-19 y las complicaciones maternas con un nivel de significancia de $p>0.05$.

Los resultados de la presente tabla demuestran que, a mayor estrés prenatal existe mayor frecuencia de complicaciones maternas, aunque no se presenta de la misma forma por el estrés propio por pandemia COVID-19, pero sí por los estresores externos e internos al embarazo, evaluados en el Cuestionario de estrés prenatal, que toman en cuenta los temores relacionados con su propio estado físico, el bebé y el parto, así como los estresores de tipo económico, laboral o estudios, y los temores relacionados con la situación de la pareja, situación familiar y otros problemas de salud.

A lo largo de la vida, se pueden experimentar diversas situaciones de estrés, existiendo algunas evidencias de su relación con la presencia de complicaciones maternas, apoyándose en la teoría de que la existencia de liberación continua de glucocorticoides y otras hormonas que producen alteración relevante de la actividad del eje Hipotálamo-Pituitaria-Adrenal (HPA), favorecen la secreción de hormonas que ayudan la presencia de procesos inflamatorios que pueden contribuir con la aparición de morbilidades cardiovasculares, cáncer, afectación del sistema endocrino e inmunodepresión^{28,31}.

Asimismo, cabe resaltar que en la gestación existen cambios en el estado emocional propios del embarazo, estando relacionados en el primer trimestre de gestación con los cambios de humor, temor, miedo del daño al feto, síntomas ansiosos ante posibilidad de aborto, reacciones depresivas y fatiga, y en el tercer trimestre, principalmente por el aumento de incertidumbres, siendo el estrés más intenso cuando se acerca el parto.²⁷

La explicación de que el estrés materno durante la pandemia, y no el estrés propio solo por pandemia, presentó una relación estadística significativa, puede deberse a que el estrés materno evalúa diversos temas relacionados a los estresores externos e internos, situaciones que generan un mayor estrés en las gestantes con o sin pandemia, además considerando que la investigación fue realizada en el año 2021, el estrés puede haber disminuido en relación al estrés que pudieron haber experimentado las gestantes que afrontaron la primera ola de pandemia por COVID-19, por lo que

probablemente si el estudio se hubiera realizado en el primer semestre del año 2020, quizás podría haber cambiado los resultados, y alcanzar también una relación estadística significativa.

Los hallazgos encontrados en la presente investigación son similares a los obtenidos por Vásquez F.¹⁵ quien con la finalidad de establecer la asociación entre estrés prenatal y las complicaciones obstétricas, realizó un estudio de casos y controles, encontrando que, existe relación entre estrés externo y complicaciones obstétricas $p=0.000$ (OR=144.46), y entre estrés global y complicaciones obstétricas $p=0.000$ (OR=31.52), aunque no encontró relación entre estrés interno y complicaciones obstétricas.

Finalmente podemos concluir que, de manera general, el estrés prenatal tiene relación estadística significativa con las complicaciones maternas, y al evaluar cada tipo de estrés con los diferentes tipos de complicaciones investigadas, se puede establecer que existe relación estadísticamente significativa, entre el nivel de estrés percibido con la pandemia de COVID-19 y las complicaciones maternas como son la anemia y las enfermedades hipertensivas; así como se determinó relación estadística significativa entre el estrés prenatal con el insomnio, la anemia y las enfermedades hipertensivas; rechazando de esta manera la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de la investigación.

VI. CONCLUSIONES

1. La mayoría de gestantes atendidas presentaron bajo y medio estrés por pandemia COVID-19 (47% y 46% respectivamente), y solo el 7% percibieron estrés alto.
2. La mayoría gestantes tuvieron estrés prenatal (84%).
3. La mayoría de gestantes presentó alguna complicación materna (83.1%), siendo las más frecuentes la infección urinaria (57.5%), y la ganancia excesiva de peso (30%).
4. Existe relación estadística significativa entre el estrés percibido con la pandemia COVID-19, con la anemia y las enfermedades hipertensivas ($p < 0.05$).
5. Existe relación estadística significativa entre el estrés prenatal con el insomnio, anemia, y enfermedades hipertensivas ($p < 0.05$).
6. Existe relación estadística significativa entre el estrés prenatal y las complicaciones maternas ($p < 0.05$).

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de la salud obstetras, psicólogos y todos aquellos relacionados a la atención integral de la gestante, a realizar un diagnóstico precoz de estrés en las gestantes, a fin de que reciban un manejo adecuado y de esta manera favorecer las acciones de prevención de las complicaciones maternas, relacionadas al estrés.
- Se recomienda a los investigadores, continuar con el estudio de la relación y consecuencias del estrés en la salud materna, así como con otras complicaciones materno neonatales.
- Se recomienda a los profesionales de la salud del Centro de Salud El Bosque, a elaborar estrategias, como equipo multidisciplinario, para disminuir el estrés en las gestantes y favorecer el desarrollo de un embarazo saludable.
- Se recomienda a los profesionales de salud relacionados con la atención de gestantes, como obstetras, médicos, ginecólogos y psicólogos, trabajar de manera articulada para descartar no solo estrés, o violencia durante la gestación, sino también cualquier otro problema de salud mental que puede estar afectando a las gestantes.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Mortalidad materna. 2019. [citado 10 mar 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Organización mundial de la salud. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia maternoinfantil son más elevadas que nunca. OMS. 2019. [citado 01 jun 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>
3. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe. 2020. [citado 03 jun 2021]. Disponible en <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/bcb4ab39-es/index.html?itemId=/content/component/bcb4ab39-es>
4. Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. La Mortalidad Materna en América Latina y el Caribe y la Enfermedad del Nuevo Coronavirus (COVID-19): Resumen Técnico. 2020. [citado 08 jun 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/347842232_La_Mortalidad_Materna_en_America_Latina_y_el_Caribe_y_la_Enfermedad_del_Nuevo_Coronavirus_COVID-19_Resumen_Tecnico_10_de_diciembre_de_2020
5. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. Semana 52 del 2019. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
6. Guevara E. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. Rev Peru Investig Matern Perinat 2016; 5(2):7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/155/159>
7. Gianella C, Ruiz-Cabrejos J, Villacorta P, Castro A, Carrasco-Escobar G. Revertir cinco años de progreso: El impacto de la covid-19 en la mortalidad materna en Perú. Bergen: Chr. Michelsen Institute (CMI Brief no. 2021:2) 4 p. 2021. Disponible en:

- <https://www.cmi.no/publications/7454-revertir-cinco-aos-de-progreso-el-impacto-de-la-covid-19-en-la-mortalidad-materna-en-pero>
8. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. 2020. Volumen 29. Semana 53. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2021. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf
 9. Organización mundial de la Salud. Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-spa.pdf
 10. Del Carpio L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 – 2012. Perú; 2013. 1 [citado 13 mar 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a15v30n3.pdf>
 11. Pacheco-Romero J. La incógnita del nuevo coronavirus, la gestante y su niño Lo que el ginecobstetra está conociendo. Rev. peru. ginecol. obstet. 2020; 66 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200005
 12. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Documento técnico. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. [citado 03 ene 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-china/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf
 13. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Guidance for maternal medicine services in the coronavirus (COVID-19) pandemic. 2020. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-12-09-guidance-for-maternal-medicine-services-in-the-coronavirus-covid-19-pandemic.pdf>

14. Gaviria S. Estrés prenatal, neurodesarrollo y psicopatología. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2006; 35(2): 210-224. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80635206.pdf>
15. Vásquez F. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323343098.pdf>
16. Ñopo A. Estrés Emocional en Gestantes con Preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de junio – julio del 2014 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11856/Nopo_ra-Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Centro de Salud El Bosque. Estadística Materna 2019-2020. Cuadro comparativo atenciones MONIGES. 2020.
18. Gerencia Regional de Salud La Libertad. Prioridades Sanitarias Regionales. Perú [base de datos en Internet]. 2016 [citado 20 ene 2021]. Disponible en: http://www.diresalalibertad.gob.pe/index.php?option=com_content&view=category&id=67&Itemid=94.
19. Instituto Nacional de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021: Resumen ejecutivo. Instituto Nacional de Salud. Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica. Perú. [base de datos en Internet]. 2015 [citado 20 dic 2020]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/mater_prior/Resumen%20Ejecutivo%20Proceso%20de%20Prioridades%20de%20Investigacion%2011_05_15%20v4R.pdf
20. Águila S, Álvarez M, Breto A, Carbonell I, Delgado J, Díaz J, González G, Gutiérrez A, López R, Oviedo R, Pérez C, Ramos I, Salvador S. La Morbilidad materna extremadamente grave, un reto actual para la reducción de la mortalidad materna. Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología. 2012. https://www.researchgate.net/publication/292157025_La_morbilidad_m

[aterna extremadamente grave un reto actual para la reduccion de la mortalidad materna](#)

21. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Morbilidad materna extrema. Colombia: Instituto Nacional de Salud. 2016
22. Ministerio de Salud. Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Programa Materno Infantil. Panamá. 2015. Disponible en: https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf
23. Diccionario de la lengua española. Complicación. Espasa-Calpe. 2005. Disponible en: <https://www.wordreference.com/definicion/complicaci%C3%B3n>
24. Enciclopedia Salud. Definición de Morbilidad. Perú. 2016.
25. Organización mundial de la salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Guía para obstetras y médicos. 2002. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_RHR_00.7_spa.pdf?ua=1
26. Gómez, L. Aldavo, C. Alteraciones psicológicas en la mujer en el embarazo de alto riesgo. México: Psicología y Salud, 2007; 17(1). p. 54.
27. Tito H. Estrés gestacional y complicaciones obstétricas en primigestas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – 2018. Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 2018
28. Regueiro A. ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta? Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga. Nº Col: AO/01472. 2014. Disponible en: <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
29. Pérez D, García J, García T, Ortiz D, Centelles M. Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [Internet]. 2014 [citado 2021 Abr 04]; 30(3): 354-363. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300009&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300009&lng=es)

30. Ministerio de Salud El Salvador. Manejo del estrés: Talento humano en Salud. Unidad de Salud mental. 2016. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad_ocupacional_2016_pr esentaciones/presentacion09082016/MANEJO-DEL-ESTRES-TALENTO-HUMANO-EN-SALUD.pdf
31. Herrera-Covarrubias D, Coria-Avila G, Muñoz-Zavaleta D, Graillet-Mora O, Aranda-Abreu G, Rojas-Durán F, Hernández M, Ismail N. Impacto del estrés psicosocial en la salud. Revista electrónica de Neurobiología 2017; 8(17). Disponible en: [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)
32. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. International Journal of Social Psychiatry. SAGE Publications Ltd; 2020. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764020915212>
33. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. J Sleep Res. 2020. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jsr.13052>
34. Patterson Z. Abizaid A. Stress induced obesity: lessons front rodent models of stress 2013; 7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3721047/pdf/fnins-07-00130.pdf>
35. Duval F, González F, Rabia H. Neurobiology of stress. Rev Chil NeuroPsiquiat 2010 48: 307-318.
36. Armario P. Estrés y enfermedad cardiovascular. Hipertensión 2008. 25: 23-34
37. Hall J, Guyton A. Equilibrio energético; regulación prandial; obesidad y ayuno; vitaminas y minerales. Tratado de fisiología médica. Elsevier Saunders 2011. 1092.

38. Patterson ZR, Khazall R, Mackay H, Anisman H, Abizaid A. Central ghrelin signaling mediates the metabolic response of C57BL/6 male mice to chronic social defeat stress. *Endocrinology* 2013 154: 1080-91.
39. Patterson ZR, Parno T, Isaacs AM, Abizaid A. Interruption of ghrelin signaling in the PVN increases high-fat diet intake and body weight in stressed and non-stressed C57BL6J male mice. *Front Neurosci* 2013; 7: 167.
40. Carrol B, Aron C, Findling J, Tyrrel B. Glucocorticoides y andrógenos suprarrenales. *Endocrinología básica y clínica*. McGrawHill. 2012. 878.
41. Moadel-Robblee A, Christie A, Powers-James C, Manejo del estrés: efectos del estrés y cómo sobrellevarlos. Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma. 2019. Disponible en: https://www.ils.org/sites/default/files/National/USA/Pdf/Publications/PS9_2S_SP_Managing_Stress2019.pdf
42. Hwang WJ, Lee CY. Effect of psychosocial factors on metabolic syndrome in male and female blue-collar workers. *Jpn J Nurs Sci* 2014; 11: 23-34.
43. Connor TJ, Leonard BE. Depression, stress and immunological activation: the role of cytokines in depressive disorders. *Life Sci* 1998; 62: 583-606. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9472719/>
44. Hackett RA, Hamer M, Endrighi R, Brydon L, Steptoe A. Loneliness and stress-related inflammatory and neuroendocrine responses in older men and women. *Psychoneuroendocrinology* 2012 37: 1801- 9.
45. Daneri F. *Psicobiología del Estrés*. Universidad de Buenos Aires. 2012. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf
46. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Infección de vías urinarias en el embarazo. Trastornos hipertensivos del embarazo: guía de práctica clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública. 2013; 32p. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20IVU%20Y%20TRASTORNOS%20HIPERTENSIVO%20EMBARAZO.pdf>

47. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo: guía de práctica clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública. 2014; 34p. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf
48. Lozano A, Betancourth W, Turcios L, Cueva J, Ocampo D, Portillo C, Lozano L. Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. Archivos de medicina. 2016; 12(3):11. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/sobrepeso-y-obesidad-en-el-embarazo-complicaciones-y-manejo.pdf>
49. Ministerio de salud. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. Resolución ministerial 325-2019. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_325-2019-MINSA.PDF
50. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria: Guías de Práctica Clínica en el SNS. 2009. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf
51. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. Front Psychiatry. 2020; 11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7171048/>
52. Ramírez-Ortiz, J.; Castro-Quintero, D.; Lerma-Córdoba, C.; Yela Ceballos, F.; Escobar-Córdoba F. Consequences of the COVID-19 pandemic in mental health associated with social isolation. SciELO Prepr. 2020;1–21. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303>
53. Herrera M, Arenas J, Rebolledo M, Baron J, De Leon J, Yomayusa N, Alvarez-Moreno C, Dickens K, Santos J, Santillan P, Correa L, Moreno D, Malingier G. Embarazo e infección por coronavirus COVID 19. Información para profesionales de la salud. Fundación internacional de

- medicina materno fetal. 2020. Disponible en: <https://www.flasog.org/static/COVID-19/FIMMF.pdf>
54. Nanjundaswamy M, Shiva L, Desai G, Ganjekar S, Kishore T, Ram U, Satyanarayana V, Thippeswamy H, y Chandra P. COVID-19-related anxiety and concerns expressed by pregnant and postpartum women— a survey among obstetricians. Archives of Women's Mental Health. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7445074/>
55. Stepowicz A, Wencka B, Bińkiewicz J, Horzelski W y Grzesiak M. Stress and Anxiety Levels in Pregnant and Post-Partum Women during the COVID-19 Pandemic. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 9450; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7766953/pdf/ijerph-17-09450.pdf>
56. Asselmann E, Kunas S, Wittchen H, Martini J. Maternal personality, social support, and changes in depressive, anxiety, and stress symptoms during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. PLoS ONE. 2020; 15(8). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237609>
57. Botello Y. Estrés materno, afrontamiento y ganancia de peso gestacional. [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. 2019. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/18515/1/1080289222.pdf>
58. Romero-González B, Caparrós-González R, Strivens H, Peralta-Ramírez M. ¿Puede el índice de masa corporal pregestacional relacionarse con el estado psicológico y físico de la madre durante todo el embarazo? Nutr Hosp 2018; 35: 332-339. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35n2/1699-5198-nh-35-02-00332.pdf>
59. Plaza M, Sagbay B. Estrés durante el embarazo en pacientes que acuden a la Unidad Anidada. Gualaceo, 2017. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca. 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28113/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>
60. Valeriano K. Nivel de estrés prenatal en pacientes hospitalizadas con preeclampsia en un Instituto Materno – Lima, 2018. [Tesis]. Huancayo:

- Universidad Peruana Los Andes. 2019. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/1392/TESIS%20FINANCIAL%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
61. Vargas Z. Nivel de estrés en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. Amazonas, 2016- 2017. [Tesis]. Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2018. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1394/VARGAS%20MARINA%20ZOILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Ríos M, Velásquez L. Hipertensión arterial en el embarazo y estado biopsicosocial de las gestantes controladas en el Hospital II Essalud - Tarapoto, periodo julio - noviembre 2015. [Tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2785/OBSTETRICIA%20-%20Marcelo%20Alonso%20Rios%20Perea%20%26%20Lily%20del%20Pilar%20Vel%C3%A1squez%20Torres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Sevillano-Peves P, Salazar-Hidalgo N, Munares-García O, Santos-Rosales Y, Shapiama-Aliaga K, Sebastián-Damacio S, Sabastizaga-Guerra A, Sernaqué-Sernaqué M, Sierra-Gamboa L, Santos-Pumarrumi R. Factores asociados a procesos infecciosos en gestantes, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. Rev Int Salud Materno Fetal 2017. 2 (2): 14 – 19. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/download/30/30/>
64. Cerrón S, De La Cruz I. Estrés y preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2014. [Tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. 2014. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/631/TP%20-%20UNH%20OBST.%200019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Condor M, Domínguez D. Asociación entre el estrés crónico y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3072/dominguez_Id.pdf?sequence=1&isAllowed=y

66. Gordillo L. Factores psicosociales asociados a trastornos hipertensivos del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2019. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13870/GordilloBrice%c3%b1o_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Salazar S. Factores psicosociales relacionados con la presencia de ansiedad durante el III trimestre de embarazo en el Centro de Salud Wichanza. [Tesis]. Trujillo: Universidad César Vallejo. 2016. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29663/salazar_ns.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Ministerio de Sanidad. ¿Qué es el estrés? Gobierno de España. 2020. Disponible en: <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/estres/aspectosEsenciales/queEs/home.htm>
69. Solano R, Velásquez V. Efecto inmunomodulador del estrés psicológico. Salus. Venezuela. 2012; 16 (1): 51-57. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375939023009.pdf>
70. Ministerio de Sanidad. Estresores Gobierno de España. 2020. Disponible en: <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/estres/consecuencias/estresores/home.htm#:~:text=Los%20estresores%20son%20los%20est%20ADmulo%20ejemplo%20es%20C3%A9poca%20de%20ex%20A1menes>.
71. Schwartz DA, Graham AL (2020) Potential maternal and infant outcomes from (Wuhan) coronavirus 2019-nCoV infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections. Viruses 12. <https://doi.org/10.3390/v12020194>
72. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Ho, R.C., 2020. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic

- among the general population in China. Int. J. Environ. Res. Public. Health 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph1705172>
73. Instituto Nacional Del Cáncer. Complicación. Recursos sobre la COVID-19. USA. 2020. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/complicacion>
74. Ishikawa S, Raine A. Complicaciones Obstétricas y agresión. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. [En línea]; 2009 [Consultado el 18 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/Pages/PDF/IshikawaRaineESPxp.pdf>
75. Colombiana de Salud. Guía de Manejo de IVU en embarazadas. Colombiana de Salud SA ciencia y amor nuestra solución. Colombia. 2014.
76. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública. Ecuador. 2014.
77. Organización mundial de la salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. WHO/NMH/NHD/MNM/11.1. Ginebra: Organización mundial de la salud. 2011. Disponible en. http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
78. Aguilar L, Lázaro M. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. Instituto nacional de salud. 2019. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/Guia%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Gestante%20Final%20-%20Versi%C3%B3n%20Final%20-.pdf>
79. Instituto mexicano del seguro social. Detección, Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Hipertensivas del Embarazo en los tres niveles de atención. Guía de Práctica clínica. 2017. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>
80. Instituto nacional materno perinatal. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo de Preeclampsia y Eclampsia-Versión Extensa.

2018. Disponible en:
<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2018-09-17/Guia%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20y%20manejo%20de%20preeclampsia%20y%20eclampsia.pdf>
81. Pérez-Larraya J, Toledo J, Urrestarazu E, Iriarte J. Clasificación de los trastornos del sueño. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2007 [citado 2021 Abr 25]; 30 (1): 19-36. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200003&lng=es
82. Ministerio de Salud. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental. 2020. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
83. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México: Ed. Mc Graw Hill. 2010; p. 76-169
84. Campo-Arias A, Pedrozo-Cortés M, Pedrozo-Pupoa J. Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea. Rev Colomb Psiquiatr. 2020 October-December; 49(4): 229–230. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366950/>
85. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav. 1983;24:385–96.3.
86. Del Carpio S. Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP-10-C): evidencias psicométricas en jóvenes y adultos jóvenes, 2020. Perú: Universidad César Vallejo. 2021. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59674/Del%20Carpio_CSVF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. Cortés P, Tamayo J. factores psicosociales asociados a la génesis de la preeclampsia [Tesis]. Bogotá: Universidad de la Sabana; 2000

88. Palacios I, Alonso R, Cal M, Calvo Y, Fernández F, Gómez L, López P, Rodríguez Y, Varela J. Diccionario electrónico de enseñanza y aprendizaje de lenguas: Coeficientes de fiabilidad de Kuder-Richardson. 2019. Disponible en: <https://www.dicenlen.eu/es/diccionario/entradas/coeficientes-fiabilidad-kuder-richardson>
89. Ruiz, C. Revisión de los diversos métodos de evaluación del trastorno de insomnio. España: Universidad de Murcia. Anales de Psicología, 2007; 23 (1): 109-117. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723114.pdf>
90. Soldatos C, Dikeos D, Paparrigopoulos T. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. J Psychosom Res. 2000; 48: 555-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11033374/>
91. Nenclares A., Jiménez-Genchi A. Estudio de validación de la traducción al español de la escala Atenas de insomnio. Salud Mental, 2005; 28 (5). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v28n5/0185-3325-sm-28-05-34.pdf>
92. Asamblea Médica Mundial. [Internet]. 2013. [citado 10 nov 2018]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCI/III/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
93. Colegio de Obstetras del Perú. [Internet]. 2016. [citado 07 nov 2018]. Disponible en: <http://www.colegiodeobstetrasdelperu.org/wp-content/themes/obstetras/pdf/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA.pdf>
94. Lizana D y García M, Complicaciones maternas - perinatales y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, enero-julio, 2021. [Tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. 2023. <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4858/1/TESIS%20-%20DANNY%20Y%20ELENA.pdf>
95. Hidalgo J. Prevalencia y factores asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro De Salud Lamud durante

los años 2018-2021. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. 2023. Disponible en:

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6618/UNFV_FMHU_Hidalgo_Valdivia_Jeimy_Marisol_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

96. Gonzáles M. Impacto del COVID 19 En La Salud Mental de las gestantes atendidas en el Centro de Salud I – 4 Zarumilla Tumbes 2021. [Tesis]. Tumbes: Universidad Nacional de Piura. 2022. Disponible en: https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3595/SPS_MI-GON-TOR-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESTRÉS EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE. 2021

N° FICHA: -----

N° HC: -----

1. DATOS GENERALES

Edad: 12-17 años () 18-29 años () 30-49 años ()

Estado civil: Casada () Soltera () Conviviente ()

Otro ()

Grado de instrucción: Ninguno () Primaria () Secundaria ()
Superior ()

¿Algún miembro de la familia tiene trabajo estable? Si () No
()

2. INFORMACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

a. "ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO RELACIONADO CON LA PANDEMIA DE COVID-19" (EEP-10-C) ADAPTADO

Durante el embarazo ha percibido lo siguiente:	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre
1. Me he sentido afectada como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la pandemia					
2. Me he sentido incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la pandemia					
3. Me he sentido nerviosa o estresada por la pandemia					
4. He estado segura sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la pandemia					
5. He sentido que las cosas van bien (me siento optimista) aún en la pandemia					
6. Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección por COVID-19					

7. He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección por COVID-19					
8. He sentido que tengo todo controlado en relación con la pandemia					
9. Me he sentido molesta porque las cosas relacionadas con la pandemia están fuera de mi control					
10. He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la pandemia y me siento incapaz de superarlas					

b. “CUESTIONARIO DE ESTRÉS PRENATAL”. ADAPTADO

Estresores Internos al Embarazo		
A. Temores relacionados con su propio estado físico:	SI	NO
1. Miedo a las complicaciones obstétricas, ejemplo: presentar sangrado, aumento de la presión arterial, fiebre, infección, etc.		
2. Malestar físico por presencia de náuseas y vómitos		
3. Malestar por encontrarse hospitalizada o ser hospitalizada.		
4. Temor al daño al que se podría ver expuesta (ej. infección) si el niño se le muriera dentro del útero.		
5. Temor a sufrir en el parto		
6. Temor a quedar embarazada de nuevo		
7. Temor a ser desembarazada antes de tiempo (perder el embarazo)		
8. Temor a una eventual cesárea		
9. Temor a morir.		
B. Temores relacionados con el bebé:	SI	NO
10. Temores a la presencia de sufrimiento del feto		
11. Temor a abortar		
12. Temor a que el niño naciera con malformaciones		
13. Temor a que el niño se muriera en el útero		
14. Temor a que el niño naciera con alteraciones mentales		
15. Temor a que el embarazo fuera gemelar		
16. Temor a que tuviera que dejar hospitalizado el niño cuando naciera		
17. Temor a que fuera un bebé prematuro		
C. Temores relacionados con el parto	SI	NO
18. Temor a perder el control y empezar a gritar durante el parto		
19. Temor a no poder relajarse y no poder colaborar en el parto		
20. Temor a desgarrarse durante el parto		

21. Temor a que el niño no pueda pasar el canal vaginal y/o sufra una lesión durante el parto		
22. Temor a sufrir excesivo dolor durante el parto		
23. Temor a complicarse y morir en el parto		
24. Temor a infectarse durante el parto		
Estresores externos al embarazo		
D. Estresores de tipo económico	SI	NO
25. Preocupación por falta de dinero para los gastos diarios de la casa.		
26. Preocupación por los problemas económicos especiales surgidos a raíz del embarazo		
27. Preocupación por la mala situación económica en general.		
28. Preocupación por los costos durante la hospitalización.		
E. Estresores de tipo laboral/ estudios	SI	NO
29. Preocupación porque no puede estudiar/ trabajar o porque su compañero se encuentra desempleado		
30. Preocupación por los problemas educativos / laborales que le está generando o generaría la hospitalización		
31. Preocupación por el trabajo excesivo que le aguarda		
32. Preocupación porque el embarazo le está afectando en el aspecto laboral o educativo		
F. Estresores relacionados con la situación con la pareja	SI	NO
33. Preocupación por los problemas con su pareja durante el presente embarazo.		
34. Se siente afectada por la situación de su relación de pareja.		
35. Percibe una actitud negativa de su pareja.		
36. Temor por agresión emocional, física y psicológica por parte de su pareja		
G. Estresores relacionados con la situación familiar	SI	NO
37. Preocupación por la suerte de futuros embarazos		
38. Preocupación por la presencia de algún problema familiar		
39. Preocupación por la actitud negativa de la familia		
40. Preocupación por la situación familiar actual		
41. Preocupación porque el embarazo está afectando a la familia		
H. Temores relacionados con otros problemas de salud	SI	NO
42. Temor a padecer alguna complicación (enfermedad).		
43. Temor a que el embarazo se complique por alguna enfermedad diferente.		
44. Temor a padecer problemas de salud que le incapaciten o impidan realizar sus labores diarias.		
45. temor a contagiarse de enfermedades por encontrarse hospitalizada.		

c. COMPLICACIONES MATERNAS

C.1 “ESCALA DE INSOMNIO DE ATENAS”

Esta escala está diseñada para registrar su propia percepción de cualquier dificultad en el dormir que usted pudiera haber experimentado en su embarazo. Por favor marque (encerrando en un círculo el número correspondiente) es decir la opción debajo de cada enunciado, para indicar su estimación de cualquier dificultad, siempre y cuando hayan ocurrido al menos tres veces por semana.

1. Inducción del dormir (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado)

Ningún problema. 0	Ligeramente retrasado. 1	Marcadamente retrasado 2	Muy retrasado o no durmió en absoluto. 3
-----------------------	-----------------------------	-----------------------------	---

2. Despertares durante la noche.

Ningún problema. 0	Problema menor 1	Problema considerable 2	Muy retrasado o no durmió en absoluto. 3
-----------------------	---------------------	----------------------------	---

3. Despertar final más temprano de lo deseado.

No más temprano 0	Un poco más temprano 1	Marcadamente más temprano 2	Mucho más temprano o no durmió en lo absoluto 3
----------------------	---------------------------	--------------------------------	--

4. Duración total del dormir.

Suficiente 0	Ligeramente insuficiente 1	Marcadamente insuficiente 2	Muy insuficiente o no durmió en lo absoluto 3
-----------------	-------------------------------	--------------------------------	--

5. Calidad general del dormir (no importa cuánto tiempo durmió usted).

Satisfactoria 0	Ligeramente insatisfactoria 1	Marcadamente insatisfactoria 2	Muy insatisfactoria o no durmió en lo absoluto 3
--------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---

6. Sensación de bienestar durante el día.

Normal 0	Ligeramente disminuida 1	Marcadamente disminuida 2	Muy disminuida 3
-------------	-----------------------------	------------------------------	---------------------

7. Funcionamiento (físico y mental) durante el día.

Normal 0	Ligeramente disminuida 1	Marcadamente disminuida 2	Muy disminuida 3
-------------	-----------------------------	------------------------------	---------------------

8. Somnolencia durante el día.

Ninguna 0	Leve 1	Considerable 2	Intensa 3
--------------	-----------	-------------------	--------------

C.2 OTRAS COMPLICACIONES MATERNAS

OTRAS COMPLICACIONES MATERNAS	SI	NO
1. Infección urinaria		
2. Anemia		
3. Ganancia excesiva de peso mensual o total		
4. Enfermedades hipertensivas de la gestación		
5. Infección por COVID-19		

ANEXO 2
EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE
ESTRÉS PERCIBIDO POR LA PANDEMIA COVID-19⁸⁶

1. Evidencias de validez basadas en el contenido de la EEP-10-C.
Estadístico de V de Aiken

Tabla 1

Validez de contenido a través del método de criterio de expertos de la Escala de Estrés Percibido frente a la pandemia por COVID-19

Ítem	Pertinencia			Relevancia			Claridad		
	V	PB	IA	V	PB	IA	V	PB	IA
1	1.00*	.03	1.00	1.00*	.03	1.00	1.00*	.03	1.00
2	1.00*	.03	1.00	1.00*	.03	1.00	0.60	.31	0.60
3	1.00*	.03	1.00	1.00*	.03	1.00	1.00*	.03	1.00
4	1.00*	.03	1.00	1.00*	.03	1.00	1.00*	.03	1.00
5	0.80	.16	0.80	0.80	.16	0.80	0.80	.16	0.80
6	1.00*	.03	1.00	1.00*	.03	1.00	0.60	.31	0.60
7	1.00*	.03	1.00	1.00*	.03	1.00	0.80	.16	0.80
8	0.80	.16	0.80	0.80	.16	0.80	0.80	.16	0.80
9	1.00*	.03	1.00	1.00*	.03	1.00	0.80	.16	0.80
10	1.00*	.03	1.00	1.00*	.03	1.00	0.80	.16	0.80

Nota: La validez de contenido por juicio de expertos fue realizada por 5 jueces

Nota. PB: probabilidad binomial discreta; IA: Índice de acuerdo.

* $p < .05$

2. Análisis descriptivo de ítems

Tabla 2

Descriptivo de la EEP-10-C en muestra iqueña

Ítem	M	DE	g^1	g^2	r_{it}
1	2.00	0.82	-0.16	0.13	.60
2	1.93	0.87	-0.04	-0.31	.40
3	2.26	0.81	-0.22	-0.28	.56
4	1.74	0.86	0.11	-0.26	.55
5	2.10	0.93	-0.08	-0.44	.53
6	1.75	0.92	0.04	-0.56	.67
7	1.84	1.02	0.06	-0.66	.62
8	2.19	0.96	-0.27	-0.44	.56
9	2.24	0.86	-0.33	-0.06	.35
10	2.22	1.07	-0.40	-0.40	.47

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar; g^1 : coeficiente de asimetría de Fisher; g^2 : coeficiente de curtosis de Fisher; r_{it} = correlaciones ítem-test.

3. Análisis descriptivo de ítems

Tabla 3

Matriz de correlaciones de los ítems de la EEP-10-C

Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1.00									
2	0.48	1.00								
3	0.63	0.36	1.00							
4	0.32	0.21	0.31	1.00						
5	0.33	0.17	0.33	0.37	1.00					
6	0.37	0.25	0.32	0.64	0.45	1.00				
7	0.36	0.20	0.29	0.49	0.47	0.17	1.00			
8	0.34	0.22	0.41	0.38	0.47	0.51	0.49	1.00		
9	0.34	0.25	0.31	0.10	0.25	0.19	0.16	1.00	1.00	
10	0.36	0.29	0.30	0.34	0.24	0.33	0.33	0.32	0.32	1.00

Tabla 4

Índices de ajuste de los modelos factoriales analizados para la EEP-10-C (n=250)

	χ^2	gl	p	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
Modelo 1	212.292	35	.000	.775	.711	.129	.091
Modelo 2	212.235	34	.000	.756	.677	.136	.090
Modelo 3	74.215	35	.001	.954	.939	.059	.056

Nota: χ^2 : Chi cuadrado, gl: grados de libertad, CFI: Índice de ajuste comparativo, TLI: Índice de Tucker-Lewis, RMSEA: Error de aproximación cuadrático medio, SRMR: Índice de error de cuadrático medio.

Se determina con el modelo 3, al modificar el ítem 6 y ser reasignado al factor de capacidad de afrontamiento, se ejecutó el análisis factorial confirmatorio para este tercer modelo, obteniéndose un CFI muy bueno (.954), un TLI aceptable (.939), un SRMR y RMSEA buenos ($\leq .05$).

4. Confiabilidad

Tabla 5

Confiabilidad por el método de consistencia interna

Modelos	Dimensiones	Ítems	α	ω
Modelo 3	EP	1, 2, 3, 9, 10	.730	.732
	CA	4, 5, 6, 7, 8	.832	.838

Nota: α = coeficiente alfa, ω = coeficiente omega.

Coeficiente alfa de Cronbach 0.730 y 0.832

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR CRITERIO DE EXPERTOS CON COEFICIENTE V DE AIKEN

3.1 MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

ESTRÉS EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE. 2021

DATOS DEL EVALUADOR

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ:.....

PROFESIÓN: **N° COLEGIATURA:**

CENTRO LABORAL: **CARGO:**.....

GRADO ACADÉMICO:

ESCALA VALORATIVA

1 = Totalmente de acuerdo

0 = Desacuerdo

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA VALORATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
1. ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO RELACIONADO CON LA PANDEMIA DE COVID-19 Ítem a (Preguntas 1 al 10)	1. Me he sentido afectada como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la pandemia					
	2. Me he sentido incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la pandemia					
	3. Me he sentido nerviosa o estresada por la pandemia					
	4. He estado segura sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la pandemia					
	5. He sentido que las cosas van bien (me siento optimista) aún en la pandemia					
	6. Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección por COVID-19					
	7. He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección por COVID-19					
	8. He sentido que tengo todo controlado en relación con la pandemia					
	9. Me he sentido molesta porque las cosas relacionadas con la pandemia están fuera de mi control					
	10. He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la pandemia y me siento incapaz de superarlas					

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA EVALUATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
2. CUESTIONARIO DE ESTRÉS PRENATAL PARTE1 Ítem b (Preguntas 1 al 24)	1. Miedo a las complicaciones obstétricas, ejemplo: presentar sangrado, aumento de la presión arterial, fiebre, infección, etc.					
	2. Malestar físico por presencia de náuseas y vómitos					
	3. Malestar por encontrarse hospitalizada o ser hospitalizada					
	4. Temor al daño al que se podría ver expuesta (ej. infección) si el niño se le muriera dentro del útero.					
	5. Temor a sufrir en el parto					
	6. Temor a quedar embarazada de nuevo					
	7. Temor a ser desembarazada antes de tiempo (perder el embarazo)					
	8. Temor a una eventual cesárea					
	9. Temor a morir.					
	10. Temor a la presencia de sufrimiento del feto					
	11. Temor a abortar					
	12. Temor a que el niño naciera con malformaciones					
	13. Temor a que el niño se muriera en el útero					
	14. Temor a que el niño naciera con alteraciones mentales					
	15. Temor a que el embarazo fuera gemelar					
	16. Temor a que tuviera que dejar hospitalizado el niño cuando naciera					
	17. Temor a que fuera un bebé prematuro					
	18. Temor a perder el control y empezar a gritar durante el parto					
	19. Temor a no poder relajarse y no poder colaborar en el parto					
	20. Temor a desgarrarse durante el parto					
	21. Temor a que el niño no pueda pasar el canal vaginal y/o sufra una lesión durante el parto					
	22. Temor a sufrir excesivo dolor durante el parto					
	23. Temor a complicarse y morir en el parto					
	24. Temor a infectarse durante el parto					

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA EVALUATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
CUESTIONARIO DE ESTRÉS PRENATAL PARTE2 Ítem b (Preguntas 25 al 45)	25.Preocupación por falta de dinero para los gastos diarios de la casa.					
	26.Preocupación por los problemas económicos especiales surgidos a raíz del embarazo					
	27.Preocupación por la mala situación económica en general.					
	28.Preocupación por los costos durante la hospitalización.					
	29.Preocupación porque ella no puede estudiar/ trabajar o porque su compañero se encuentra desempleado					
	30.Preocupación por los problemas educativos / laborales que le está generando o generaría la hospitalización					
	31.Preocupación por el trabajo excesivo que le aguarda					
	32.Preocupación porque el embarazo le está afectando en el aspecto laboral o educativo					
	33.Preocupación por los problemas con su pareja durante el presente embarazo.					
	34.Se siente afectada por la situación de su relación de pareja.					
	35.Percibe una actitud negativa de su pareja.					
	36.Temor por agresión emocional, física y psicológica por parte de su pareja					
	37.Preocupación por la suerte de futuros embarazos					
	38.Preocupación por la presencia de algún problema familiar					
	39.Preocupación por la actitud negativa de la familia					
	40.Preocupación por la situación familiar actual					
	41.Preocupación porque el embarazo está afectando a la familia					
	42.Temor a padecer alguna complicación (enfermedad).					
	43.Temor a que el embarazo se complique por alguna enfermedad diferente.					
	44.Temor a padecer problemas de salud que le incapaciten o impidan realizar sus labores diarias.					
45.Temor a contagiarse de enfermedades por encontrarse hospitalizada.						

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES
		ESCALA EVALUATIVA				
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
3. ESCALA DE INSOMNIO DE ATENAS Ítem c.1 (Pregunta 1 al 8)	1. Inducción del dormir (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado)					
	2. Despertar durante la noche					
	3. Despertar final más temprano de lo deseado					
	4. Duración total del dormir					
	5. Calidad general del dormir (no importa cuánto tiempo durmió usted)					
	6. Sensación de bienestar durante el día					
	7. Funcionamiento (físico y mental) durante el día					
	8. Somnolencia durante el día					

.....
Firma del evaluador

DNI:.....

3.2 FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“ESTRÉS EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE. 2021”

DATOS DEL EVALUADOR

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ:.....

PROFESIÓN: **N° COLEGIATURA:**

CENTRO LABORAL: **CARGO:**.....

GRADO ACADÉMICO:

Ítems	Criterios	CALIFICACIÓN	
		SI	NO
1	Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta a los problemas de investigación.		
2	Los instrumentos propuestos responden a los objetivos del estudio.		
3	La estructura de los instrumentos es adecuada.		
4	Los reactivos de los instrumentos responden a la Operacionalización de las variables.		
5	Las secuencias presentadas en los instrumentos facilitan sus desarrollos.		
6	Los reactivos o ítems son claros y entendibles.		
7	El número de ítems son los adecuados para la aplicación de los instrumentos.		

Valoración Final:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno

.....
Firma del evaluador

DNI:.....

3.3 FORMATO DE EVALUACIÓN DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO Y CONSTRUCTO DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES Y RESULTADO DE COEFICIENTE V DE AIKEN

A. ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO RELACIONADO CON LA PANDEMIA DE COVID-19

Ítems	Criterio	JUECES					Acuerdos	V Aiken	Decisión
		1	2	3	4	5			
1	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
2	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
3	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
4	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
5	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
6	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
7	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
8	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si

9	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
10	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si

Si = 1 si el juez está de acuerdo con la pregunta según el criterio (Se acepta)

No = 0 si el juez no está de acuerdo con la pregunta según el criterio (Se rechaza)

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b = Grado de concordancia entre jueces;

Ta = nº total de acuerdos;

Td = nº total de desacuerdos.

$$b = \frac{200}{200 + 0} \times 100$$

$$b = 100\%$$

B. CUESTIONARIO DE ESTRÉS PRENATAL

Ítems	Criterio	JUECES					Acuerdos	V Aiken	Decisión
		1	2	3	4	5			
1	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
2	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
3	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
4	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
5	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
6	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
7	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
8	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
9	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si

10	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
11	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
12	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
13	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
14	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
15	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
16	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
17	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
18	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
19	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
20	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si

21	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
22	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
23	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
24	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
25	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
26	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
27	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
28	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
29	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
30	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
31	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si

	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
32	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
33	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
34	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
35	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
36	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
37	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
38	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
39	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
40	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
41	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
42	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si

	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
43	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
44	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
45	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si

Si = 1 si el juez está de acuerdo con la pregunta según el criterio (Se acepta)

No = 0 si el juez no está de acuerdo con la pregunta según el criterio (Se rechaza)

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b = Grado de concordancia entre jueces;

Ta = nº total de acuerdos;

Td = nº total de desacuerdos.

$$b = \frac{900}{900 + 0} \times 100$$

$$b = 100\%$$

C. ESCALA DE INSOMNIO DE ATENAS

Ítems	Criterio	JUECES					Acuerdos	V Aiken	Decisión
		1	2	3	4	5			
1	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
2	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
3	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
4	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
5	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
6	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
7	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
8	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si

Si = 1 si el juez está de acuerdo con la pregunta según el criterio (Se acepta)

No = 0 si el juez no está de acuerdo con la pregunta según el criterio (Se rechaza)

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

3.4 MATRICES Y FORMATOS DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

ANEXO 3

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

ESTRÉS EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE. 2021

DATOS DEL EVALUADOR

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: MERINO CARRANZA EVELIN MARGOT

PROFESIÓN: PSICOLOGA N° COLEGIATURA: CPs N° 20139

CENTRO LABORAL: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO CARGO: RESPONSABLE DE TUTORIA Y APOYO

PEDAGÓGICO

GRADO ACADÉMICO: DOCTORA EN PSICOLOGIA

ESCALA VALORATIVA

1 = Totalmente de acuerdo

0 = Desacuerdo

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA VALORATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
1. ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO RELACIONADO CON LA PANDEMIA DE COVID-19 Ítem a (Preguntas 1 al 10)	1. Me he sentido afectada como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la pandemia	1	1	1	1	
	2. Me he sentido incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la pandemia	1	1	1	1	
	3. Me he sentido nerviosa o estresada por la pandemia	1	1	1	1	
	4. He estado segura sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la pandemia	1	1	1	1	
	5. He sentido que las cosas van bien (me siento optimista) aún en la pandemia	1	1	1	1	
	6. Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección por COVID-19	1	1	1	1	
	7. He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección por COVID-19	1	1	1	1	
	8. He sentido que tengo todo controlado en relación con la pandemia	1	1	1	1	
	9. Me he sentido molesta porque las cosas relacionadas con la pandemia están fuera de mi control	1	1	1	1	
	10. He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la pandemia y me siento incapaz de superarlas	1	1	1	1	

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA EVALUATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
2. CUESTIONARIO DE ESTRÉS PRENATAL PARTE 1 Ítem b (Preguntas 1 al 24)	1. Miedo a las complicaciones obstétricas, ejemplo: presentar sangrado, aumento de la presión arterial, fiebre, infección, etc.	1	1	1	1	
	2. Malestar físico por presencia de náuseas y vómitos	1	1	1	1	
	3. Malestar por encontrarse hospitalizada o ser hospitalizada	1	1	1	1	
	4. Temor al daño al que se podría ver expuesta (ej. infección) si el niño se le muriera dentro del útero	1	1	1	1	
	5. Temor a sufrir en el parto	1	1	1	1	
	6. Temor a quedar embarazada de nuevo	1	1	1	1	
	7. Temor a ser desembarazada antes de tiempo (perder el embarazo)	1	1	1	1	
	8. Temor a una eventual cesárea	1	1	1	1	
	9. Temor a morir.	1	1	1	1	
	10. Temor a la presencia de sufrimiento del feto	1	1	1	1	
	11. Temor a abortar	1	1	1	1	
	12. Temor a que el niño naciera con malformaciones	1	1	1	1	
	13. Temor a que el niño se muriera en el útero	1	1	1	1	
	14. Temor a que el niño naciera con alteraciones mentales	1	1	1	1	
	15. Temor a que el embarazo fuera gemelar	1	1	1	1	
	16. Temor a que tuviera que dejar hospitalizado el niño cuando naciera	1	1	1	1	
	17. Temor a que fuera un bebé prematuro	1	1	1	1	
	18. Temor a perder el control y empezar a gritar durante el parto	1	1	1	1	
	19. Temor a no poder relajarse y no poder colaborar en el parto	1	1	1	1	
	20. Temor a desgarrarse durante el parto	1	1	1	1	
	21. Temor a que el niño no pueda pasar el canal vaginal y/o sufra una lesión durante el parto	1	1	1	1	
	22. Temor a sufrir excesivo dolor durante el parto	1	1	1	1	
	23. Temor a complicarse y morirse en el parto	1	1	1	1	
	24. Temor a infectarse durante el parto	1	1	1	1	

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA EVALUATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
CUESTIONARIO DE ESTRÉS PRENATAL PARTE 2 Ítem b (Preguntas 25 al 45)	25.Preocupación por falta de dinero para los gastos diarios de la casa.	1	1	1	1	
	26.Preocupación por los problemas económicos especiales surgidos a raíz del embarazo	1	1	1	1	
	27.Preocupación por la mala situación económica en general.	1	1	1	1	
	28.Preocupación por los costos durante la hospitalización.	1	1	1	1	
	29.Preocupación porque ella no puede estudiar/ trabajar o porque su compañero se encuentra desempleado	1	1	1	1	
	30.Preocupación por los problemas educativos / laborales que le está generando o generaría la hospitalización	1	1	1	1	
	31.Preocupación por el trabajo excesivo que le aguarda	1	1	1	1	
	32.Preocupación porque el embarazo le está afectando en el aspecto laboral o educativo	1	1	1	1	
	33.Preocupación por los problemas con su pareja durante el presente embarazo.	1	1	1	1	
	34.Se siente afectada por la situación de su relación de pareja.	1	1	1	1	
	35.Percibe una actitud negativa de su pareja.	1	1	1	1	
	36.Temor por agresión emocional, física y psicológica por parte de su pareja	1	1	1	1	
	37.Preocupación por la suerte de futuros embarazos	1	1	1	1	
	38.Preocupación por la presencia de algún problema familiar	1	1	1	1	
	39.Preocupación por la actitud negativa de la familia	1	1	1	1	
	40.Preocupación por la situación familiar actual	1	1	1	1	
	41.Preocupación porque el embarazo está afectando a la familia	1	1	1	1	
	42.Temor a padecer alguna complicación (enfermedad)	1	1	1	1	
	43.Temor a que el embarazo se complique por alguna enfermedad diferente	1	1	1	1	
	44.Temor a padecer problemas de salud que le incapaciten o impidan realizar sus labores diarias	1	1	1	1	
45. Temor a contagiarse de enfermedades por encontrarse hospitalizada	1	1	1	1		

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES
		ESCALA EVALUATIVA				
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
3. ESCALA DE INSOMNIO DE ATENAS Ítem c.1 (Pregunta 1 al 8)	1. Inducción del dormir (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado)	1	1	1	1	
	2. Despertares durante la noche	1	1	1	1	
	3. Despertar final más temprano de lo deseado	1	1	1	1	
	4. Duración total del dormir	1	1	1	1	
	5. Calidad general del dormir (no importa cuánto tiempo durmió usted)	1	1	1	1	
	6. Sensación de bienestar durante el día	1	1	1	1	
	7. Funcionamiento (físico y mental) durante el día	1	1	1	1	
	8. Somnolencia durante el día	1	1	1	1	



.....
Firma del evaluador

DNI: 40247043

FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

ESTRES EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE. 2021

DATOS DEL EVALUADOR

APellidos y nombres del juez: MERINO CARRANZA EVELIN MARGOT

Profesión: PSICOLOGA N° COLEGIATURA: CPs N° 20139

Centro laboral: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO CARGO: RESPONSABLE DE TUTORIA Y APOYO PEDAGOGICO

Grado Académico: DOCTORA EN PSICOLOGIA

Ítems	Criterios	CALIFICACIÓN	
		SI	NO
1	Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta a los problemas de investigación.	X	
2	Los instrumentos propuestos responden a los objetivos del estudio.	X	
3	La estructura de los instrumentos es adecuada.	X	
4	Los reactivos de los instrumentos responden a la Operacionalización de las variables.	X	
5	Las secuencias presentadas en los instrumentos facilitan sus desarrollos.	X	
6	Los reactivos o ítems son claros y entendibles.	X	
7	El número de ítems son los adecuados para la aplicación de los instrumentos.	X	

Valoración Final:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				X



Firma del evaluador

DNI: 40247043.

ANEXO 3

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

ESTRÉS EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE. 2021

DATOS DEL EVALUADOR

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: NANCY ANGÉLICA IGLESIAS OBANDO
PROFESIÓN: OBSTETRA N° COLEGIATURA: 11001
CENTRO LABORAL: CS ARANJUEZ - UPAO CARGO: OBSTETRA-DOCENTE
GRADO ACADÉMICO: MAESTRA

ESCALA VALORATIVA

1 = Totalmente de acuerdo

0 = Desacuerdo

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA VALORATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
1. ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO RELACIONADO CON LA PANDEMIA DE COVID-19 Ítem a (Preguntas 1 al 10)	1. Me he sentido afectada como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la pandemia	1	1	1	1	
	2. Me he sentido incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la pandemia	1	1	1	1	
	3. Me he sentido nerviosa o estresada por la pandemia	1	1	1	1	
	4. He estado segura sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la pandemia	1	1	1	1	
	5. He sentido que las cosas van bien (me siento optimista) aún en la pandemia	1	1	1	1	
	6. Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección por COVID-19	1	1	1	1	
	7. He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección por COVID-19	1	1	1	1	
	8. He sentido que tengo todo controlado en relación con la pandemia	1	1	1	1	
	9. Me he sentido molesta porque las cosas relacionadas con la pandemia están fuera de mi control	1	1	1	1	
	10. He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la pandemia y me siento incapaz de superarlas	1	1	1	1	

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA EVALUATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
2. CUESTIONARIO DE ESTRÉS PRENATAL PARTE 1 Ítem b (Preguntas 1 al 24)	1. Miedo a las complicaciones obstétricas, ejemplo: presentar sangrado, aumento de la presión arterial, fiebre, infección, etc.	1	1	1	1	
	2. Malestar físico por presencia de náuseas y vómitos	1	1	1	1	
	3. Malestar por encontrarse hospitalizada o ser hospitalizada	1	1	1	1	
	4. Temor al daño al que se podría ver expuesta (ej. infección) si el niño se le muriera dentro del útero.	1	1	1	1	
	5. Temor a sufrir en el parto	1	1	1	1	
	6. Temor a quedar embarazada de nuevo	1	1	1	1	
	7. Temor a ser desembrazada antes de tiempo (perder el embarazo)	1	1	1	1	
	8. Temor a una eventual cesárea	1	1	1	1	
	9. Temor a morir.	1	1	1	1	
	10. Temor a la presencia de sufrimiento del feto	1	1	1	1	
	11. Temor a abortar	1	1	1	1	
	12. Temor a que el niño naciera con malformaciones	1	1	1	1	
	13. Temor a que el niño se muriera en el útero	1	1	1	1	
	14. Temor a que el niño naciera con alteraciones mentales	1	1	1	1	
	15. Temor a que el embarazo fuera gemelar	1	1	1	1	
	16. Temor a que tuviera que dejar hospitalizado el niño cuando naciera	1	1	1	1	
	17. Temor a que fuera un bebé prematuro	1	1	1	1	
	18. Temor a perder el control y empezar a gritar durante el parto	1	1	1	1	
	19. Temor a no poder relajarse y no poder colaborar en el parto	1	1	1	1	
	20. Temor a desgarrarse durante el parto	1	1	1	1	
	21. Temor a que el niño no pueda pasar el canal vaginal y/o sufra una lesión durante el parto	1	1	1	1	
	22. Temor a sufrir excesivo dolor durante el parto	1	1	1	1	
	23. Temor a complicarse y morir en el parto	1	1	1	1	
	24. Temor a infectarse durante el parto	1	1	1	1	

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES
		ESCALA EVALUATIVA				
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
CUESTIONARIO DE ESTRÉS PRENATAL PARTE2 Ítem b (Preguntas 25 al 45)	25.Preocupación por falta de dinero para los gastos diarios de la casa.	1	1	1	1	
	26.Preocupación por los problemas económicos especiales surgidos a raíz del embarazo	1	1	1	1	
	27.Preocupación por la mala situación económica en general.	1	1	1	1	
	28.Preocupación por los costos durante la hospitalización.	1	1	1	1	
	29.Preocupación porque ella no puede estudiar/ trabajar o porque su compañero se encuentra desempleado	1	1	1	1	
	30.Preocupación por los problemas educativos / laborales que le está generando o generaría la hospitalización	1	1	1	1	
	31.Preocupación por el trabajo excesivo que le aguarda	1	1	1	1	
	32.Preocupación porque el embarazo le está afectando en el aspecto laboral o educativo	1	1	1	1	
	33.Preocupación por los problemas con su pareja durante el presente embarazo.	1	1	1	1	
	34.Se siente afectada por la situación de su relación de pareja.	1	1	1	1	
	35.Percibe una actitud negativa de su pareja.	1	1	1	1	
	36.Temor por agresión emocional, física y psicológica por parte de su pareja	1	1	1	1	
	37.Preocupación por la suerte de futuros embarazos	1	1	1	1	
	38.Preocupación por la presencia de algún problema familiar	1	1	1	1	
	39.Preocupación por la actitud negativa de la familia	1	1	1	1	
	40.Preocupación por la situación familiar actual	1	1	1	1	
	41.Preocupación porque el embarazo está afectando a la familia	1	1	1	1	
	42.Temor a padecer alguna complicación (enfermedad).	1	1	1	1	
	43.Temor a que el embarazo se complique por alguna enfermedad diferente	1	1	1	1	
	44.Temor a padecer problemas de salud que le incapaciten o impidan realizar sus labores diarias	1	1	1	1	
	45.Temor a contagiarse de enfermedades por encontrarse hospitalizada.	1	1	1	1	

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA EVALUATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
3. ESCALA DE INSOMNIO DE ATENAS Ítem c.1 (Pregunta 1 al 8)	1. Inducción del dormir (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado)	1	1	1	1	
	2. Despertares durante la noche	1	1	1	1	
	3. Despertar final más temprano de lo deseado	1	1	1	1	
	4. Duración total del dormir	1	1	1	1	
	5. Calidad general del dormir (no importa cuánto tiempo durmió usted)	1	1	1	1	
	6. Sensación de bienestar durante el día	1	1	1	1	
	7. Funcionamiento (físico y mental) durante el día	1	1	1	1	
	8. Somnolencia durante el día	1	1	1	1	

.....
Firma del evaluador

DNI: 18141133

FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

ESTRÉS EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE. 2021

DATOS DEL EVALUADOR

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: NANCY ANGÉLICA IGLESIAS OBANDO
PROFESIÓN: OBSTETRA N° COLEGIATURA: 11001
CENTRO LABORAL: CS ARANJUEZ - UPAO CARGO: OBSTETRA-DOCENTE
GRADO ACADÉMICO: MAESTRA

Ítems	Criterios	CALIFICACIÓN	
		SI	NO
1	Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta a los problemas de investigación.	X	
2	Los instrumentos propuestos responden a los objetivos del estudio.	X	
3	La estructura de los instrumentos es adecuada.	X	
4	Los reactivos de los instrumentos responden a la Operacionalización de las variables.	X	
5	Las secuencias presentadas en los instrumentos facilitan sus desarrollos.	X	
6	Los reactivos o ítems son claros y entendibles.	X	
7	El número de ítems son los adecuados para la aplicación de los instrumentos.	X	

Valoración Final:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				X

.....
Firma del evaluador

DNI: 18141133

ANEXO 3

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

ESTRÉS EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE. 2021

DATOS DEL EVALUADOR

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: GOICOCHEA LECCA BETHY NELLY

PROFESIÓN: OBSTETRIZ N° COLEGIATURA: 7804

CENTRO LABORAL: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO CARGO: DIRECTORA ESCUELA PROFESIONAL-OBSTETRICIA

GRADO ACADÉMICO: DOCTORA EN SALUD PÚBLICA

ESCALA VALORATIVA

1 = Totalmente de acuerdo

0 = Desacuerdo

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA VALORATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
1. ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO RELACIONADO CON LA PANDEMIA DE COVID-19 Ítem a (Preguntas 1 al 10)	1. Me he sentido afectada como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la pandemia	1	1	1	1	
	2. Me he sentido incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la pandemia	1	1	1	1	
	3. Me he sentido nerviosa o estresada por la pandemia	1	1	1	1	
	4. He estado segura sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la pandemia	1	1	1	1	
	5. He sentido que las cosas van bien (me siento optimista) aún en la pandemia	1	1	1	1	
	6. Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección por COVID-19	1	1	1	1	
	7. He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección por COVID-19	1	1	1	1	
	8. He sentido que tengo todo controlado en relación con la pandemia	1	1	1	1	
	9. Me he sentido molesta porque las cosas relacionadas con la pandemia están fuera de mi control	1	1	1	1	
	10. He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la pandemia y me siento incapaz de superarlas	1	1	1	1	

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA EVALUATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
2. CUESTIONARIO DE ESTRÉS PRENATAL PARTE1 Ítem b (Preguntas 1 al 24)	1. Miedo a las complicaciones obstétricas, ejemplo: presentar sangrado, aumento de la presión arterial, fiebre, infección, etc.	1	1	1	1	
	2. Malestar físico por presencia de náuseas y vómitos	1	1	1	1	
	3. Malestar por encontrarse hospitalizada o ser hospitalizada	1	1	1	1	
	4. Temor al daño al que se podría ver expuesta (ej. infección) si el niño se le muriera dentro del útero.	1	1	1	1	
	5. Temor a sufrir en el parto	1	1	1	1	
	6. Temor a quedar embarazada de nuevo	1	1	1	1	
	7. Temor a ser desembrazada antes de tiempo (perder el embarazo)	1	1	1	1	
	8. Temor a una eventual cesárea	1	1	1	1	
	9. Temor a morir.	1	1	1	1	
	10. Temor a la presencia de sufrimiento del feto	1	1	1	1	
	11. Temor a abortar	1	1	1	1	
	12. Temor a que el niño naciera con malformaciones	1	1	1	1	
	13. Temor a que el niño se muriera en el útero	1	1	1	1	
	14. Temor a que el niño naciera con alteraciones mentales	1	1	1	1	
	15. Temor a que el embarazo fuera gemelar	1	1	1	1	
	16. Temor a que tuviera que dejar hospitalizado el niño cuando naciera	1	1	1	1	
	17. Temor a que fuera un bebé prematuro	1	1	1	1	
	18. Temor a perder el control y empezar a gritar durante el parto	1	1	1	1	
	19. Temor a no poder relajarse y no poder colaborar en el parto	1	1	1	1	
	20. Temor a desgarrarse durante el parto	1	1	1	1	
	21. Temor a que el niño no pueda pasar el canal vaginal y/o sufra una lesión durante el parto	1	1	1	1	
	22. Temor a sufrir excesivo dolor durante el parto	1	1	1	1	
	23. Temor a complicarse y morirse en el parto	1	1	1	1	
	24. Temor a infectarse durante el parto	1	1	1	1	

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA EVALUATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
CUESTIONARIO DE ESTRÉS PRENATAL PARTE2 Ítem b (Preguntas 25 al 45)	25.Preocupación por falta de dinero para los gastos diarios de la casa.	1	1	1	1	
	26.Preocupación por los problemas económicos especiales surgidos a raíz del embarazo	1	1	1	1	
	27.Preocupación por la mala situación económica en general.	1	1	1	1	
	28.Preocupación por los costos durante la hospitalización.	1	1	1	1	
	29.Preocupación porque ella no puede estudiar/ trabajar o porque su compañero se encuentra desempleado	1	1	1	1	
	30.Preocupación por los problemas educativos / laborales que le está generando o generaría la hospitalización	1	1	1	1	
	31.Preocupación por el trabajo excesivo que le aguarda	1	1	1	1	
	32.Preocupación porque el embarazo le está afectando en el aspecto laboral o educativo	1	1	1	1	
	33.Preocupación por los problemas con su pareja durante el presente embarazo.	1	1	1	1	
	34.Se siente afectada por la situación de su relación de pareja.	1	1	1	1	
	35.Percibe una actitud negativa de su pareja.	1	1	1	1	
	36.Temor por agresión emocional, física y psicológica por parte de su pareja	1	1	1	1	
	37.Preocupación por la suerte de futuros embarazos	1	1	1	1	
	38.Preocupación por la presencia de algún problema familiar	1	1	1	1	
	39.Preocupación por la actitud negativa de la familia	1	1	1	1	
	40.Preocupación por la situación familiar actual	1	1	1	1	
	41.Preocupación porque el embarazo está afectando a la familia	1	1	1	1	
	42.Temor a padecer alguna complicación (enfermedad).	1	1	1	1	
	43.Temor a que el embarazo se complique por alguna enfermedad diferente.	1	1	1	1	
	44.Temor a padecer problemas de salud que le incapaciten o impidan realizar sus labores diarias.	1	1	1	1	
	45.Temor a contagiarse de enfermedades por encontrarse hospitalizada.	1	1	1	1	

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA EVALUATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
3. ESCALA DE INSOMNIO DE ATENAS Ítem c.1 (Pregunta 1 al 8)	1.Inducción del dormir (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado)	1	1	1	1	
	2.Despertares durante la noche	1	1	1	1	
	3.Despertar final más temprano de lo deseado	1	1	1	1	
	4.Duración total del dormir	1	1	1	1	
	5.Calidad general del dormir (no importa cuánto tiempo durmió usted)	1	1	1	1	
	6.Sensación de bienestar durante el día	1	1	1	1	
	7.Funcionamiento (físico y mental) durante el día	1	1	1	1	
	8.Somnolencia durante el día	1	1	1	1	

.....
Firma del evaluador

DNI: 18087488

FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

ESTRÉS EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE. 2021

DATOS DEL EVALUADOR

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: GOICOCHEA LECCA BETHY NELLY

PROFESIÓN: OBSTETRIZ N° COLEGIATURA: 7804

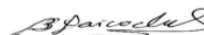
CENTRO LABORAL: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO CARGO: DIRECTORA DE ESCUELA-OBSTETRICIA

GRADO ACADÉMICO: DOCTORA EN SALUD PUBLICA

Ítems	Criterios	CALIFICACIÓN	
		SI	NO
1	Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta a los problemas de investigación.	X	
2	Los instrumentos propuestos responden a los objetivos del estudio.	X	
3	La estructura de los instrumentos es adecuada.	X	
4	Los reactivos de los instrumentos responden a la Operacionalización de las variables.	X	
5	Las secuencias presentadas en los instrumentos facilitan sus desarrollos.	X	
6	Los reactivos o ítems son claros y entendibles.	X	
7	El número de ítems son los adecuados para la aplicación de los instrumentos.	X	

Valoración Final:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				X



.....
Firma del evaluador
DNI: 18087488

ANEXO 3

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

ESTRÉS EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE. 2021

DATOS DEL EVALUADOR

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: SUAREZ PASCO, JANETH IMELDA

PROFESIÓN: PSICOLOGA

N° COLEGIATURA: C.Ps. P. 8178

CENTRO LABORAL: UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE

CARGO: DOCENTE UNIVERSITARIO

GRADO ACADÉMICO: MAGISTER

ESCALA VALORATIVA

1 = Totalmente de acuerdo

0 = Desacuerdo

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA VALORATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
1. ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO RELACIONADO CON LA PANDEMIA DE COVID-19 Ítem a (Preguntas 1 al 10)	1. Me he sentido afectada como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la pandemia	1	1	1	1	
	2. Me he sentido incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la pandemia	1	1	1	1	
	3. Me he sentido nerviosa o estresada por la pandemia	1	1	1	1	
	4. He estado segura sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la pandemia	1	1	1	1	
	5. He sentido que las cosas van bien (me siento optimista) aún en la pandemia	1	1	1	1	
	6. Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección por COVID-19	1	1	1	1	
	7. He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección por COVID-19	1	1	1	1	
	8. He sentido que tengo todo controlado en relación con la pandemia	1	1	1	1	
	9. Me he sentido molesta porque las cosas relacionadas con la pandemia están fuera de mi control	1	1	1	1	
	10. He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la pandemia y me siento incapaz de superarlas	1	1	1	1	

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA EVALUATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
2. CUESTIONARIO DE ESTRÉS PRENATAL PARTE 1 Ítem b (Preguntas 1 al 24)	1. Miedo a las complicaciones obstétricas, ejemplo: presentar sangrado, aumento de la presión arterial, fiebre, infección, etc.	1	1	1	1	
	2. Malestar físico por presencia de náuseas y vómitos	1	1	1	1	
	3. Malestar por encontrarse hospitalizada o ser hospitalizada	1	1	1	1	
	4. Temor al daño al que se podría ver expuesta (ej. infección) si el niño se le muriera dentro del útero	1	1	1	1	
	5. Temor a sufrir en el parto	1	1	1	1	
	6. Temor a quedar embarazada de nuevo	1	1	1	1	
	7. Temor a ser desembarazada antes de tiempo (perder el embarazo)	1	1	1	1	
	8. Temor a una eventual cesárea	1	1	1	1	
	9. Temor a morir.	1	1	1	1	
	10. Temor a la presencia de sufrimiento del feto	1	1	1	1	
	11. Temor a abortar	1	1	1	1	
	12. Temor a que el niño naciera con malformaciones	1	1	1	1	
	13. Temor a que el niño se muriera en el útero	1	1	1	1	
	14. Temor a que el niño naciera con alteraciones mentales	1	1	1	1	
	15. Temor a que el embarazo fuera gemelar	1	1	1	1	
	16. Temor a que tuviera que dejar hospitalizado el niño cuando naciera	1	1	1	1	
	17. Temor a que fuera un bebé prematuro	1	1	1	1	
	18. Temor a perder el control y empezar a gritar durante el parto	1	1	1	1	
	19. Temor a no poder relajarse y no poder colaborar en el parto	1	1	1	1	
	20. Temor a desgarrarse durante el parto	1	1	1	1	
	21. Temor a que el niño no pueda pasar el canal vaginal y/o sufra una lesión durante el parto	1	1	1	1	
	22. Temor a sufrir excesivo dolor durante el parto	1	1	1	1	
	23. Temor a complicarse y morirse en el parto	1	1	1	1	
	24. Temor a infectarse durante el parto	1	1	1	1	

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA EVALUATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
CUESTIONARIO DE ESTRÉS PRENATAL PARTE2 Ítem b (Preguntas 25 al 45)	25.Preocupación por falta de dinero para los gastos diarios de la casa.	1	1	1	1	
	26.Preocupación por los problemas económicos especiales surgidos a raíz del embarazo	1	1	1	1	
	27.Preocupación por la mala situación económica en general.	1	1	1	1	
	28.Preocupación por los costos durante la hospitalización.	1	1	1	1	
	29.Preocupación porque ella no puede estudiar/ trabajar o porque su compañero se encuentra desempleado	1	1	1	1	
	30.Preocupación por los problemas educativos / laborales que le está generando o generaría la hospitalización	1	1	1	1	
	31.Preocupación por el trabajo excesivo que le aguarda	1	1	1	1	
	32.Preocupación porque el embarazo le está afectando en el aspecto laboral o educativo	1	1	1	1	
	33.Preocupación por los problemas con su pareja durante el presente embarazo.	1	1	1	1	
	34.Se siente afectada por la situación de su relación de pareja.	1	1	1	1	
	35.Percibe una actitud negativa de su pareja.	1	1	1	1	
	36.Temor por agresión emocional, física y psicológica por parte de su pareja	1	1	1	1	
	37.Preocupación por la suerte de futuros embarazos	1	1	1	1	
	38.Preocupación por la presencia de algún problema familiar	1	1	1	1	
	39.Preocupación por la actitud negativa de la familia	1	1	1	1	
	40.Preocupación por la situación familiar actual	1	1	1	1	
	41.Preocupación porque el embarazo está afectando a la familia	1	1	1	1	
	42.Temor a padecer alguna complicación (enfermedad).	1	1	1	1	
	43.Temor a que el embarazo se complique por alguna enfermedad diferente.	1	1	1	1	
	44.Temor a padecer problemas de salud que le incapaciten o impidan realizar sus labores diarias	1	1	1	1	
	45.Temor a contagiarse de enfermedades por encontrarse hospitalizada	1	1	1	1	

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES
		ESCALA EVALUATIVA				
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
3. ESCALA DE INSOMNIO DE ATENAS Ítem c.1 (Pregunta 1 al 8)	1.Inducción del dormir (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado)	1	1	1	1	
	2.Despertares durante la noche	1	1	1	1	
	3.Despertar final más temprano de lo deseado	1	1	1	1	
	4.Duración total del dormir	1	1	1	1	
	5.Calidad general del dormir (no importa cuánto tiempo durmió usted)	1	1	1	1	
	6.Sensación de bienestar durante el día	1	1	1	1	
	7.Funcionamiento (físico y mental) durante el día	1	1	1	1	
	8.Somnolencia durante el día	1	1	1	1	



.....
Firma del evaluador

DNI: 18084992

FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"ESTRÉS EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE. 2021"

DATOS DEL EVALUADOR

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: SUAREZ PASCO, JANETH IMELDA

PROFESIÓN: PSICOLOGA

CENTRO LABORAL: UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE

GRADO ACADÉMICO: MAGISTER

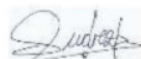
N° COLEGIATURA: C.Ps.P. 8178

CARGO: DOCENTE UNIVERSITARIO

Ítems	Criterios	CALIFICACIÓN	
		SI	NO
1	Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta a los problemas de investigación.	X	
2	Los instrumentos propuestos responden a los objetivos del estudio.	X	
3	La estructura de los instrumentos es adecuada.	X	
4	Los reactivos de los instrumentos responden a la Operacionalización de las variables.	X	
5	Las secuencias presentadas en los instrumentos facilitan sus desarrollos.	X	
6	Los reactivos o ítems son claros y entendibles.	X	
7	El número de ítems son los adecuados para la aplicación de los instrumentos.	X	

Valoración Final:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				X



.....
Firma del evaluador

DNI: 18084992

ANEXO 3

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

ESTRÉS EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE. 2021

DATOS DEL EVALUADOR

APellidos y Nombres del Juez: GONZALEZ SILVA BETSABE BERENA

Profesión: PSICOLOGA

Centro Laboral: CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL BOSQUE

Grado Académico: LICENCIADA

N° Colegiatura: C.Ps. P. 16629

Cargo: PSICOLOGA

ESCALA VALORATIVA

1 = Totalmente de acuerdo

0 = Desacuerdo

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA VALORATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
1. ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO RELACIONADO CON LA PANDEMIA DE COVID-19 Ítem a (Preguntas 1 al 10)	1. Me he sentido afectada como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la pandemia	1	1	1	1	
	2. Me he sentido incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la pandemia	1	1	1	1	
	3. Me he sentido nerviosa o estresada por la pandemia	1	1	1	1	
	4. He estado segura sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la pandemia	1	1	1	1	
	5. He sentido que las cosas van bien (me siento optimista) aún en la pandemia	1	1	1	1	
	6. Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección por COVID-19	1	1	1	1	
	7. He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección por COVID-19	1	1	1	1	
	8. He sentido que tengo todo controlado en relación con la pandemia	1	1	1	1	
	9. Me he sentido molesta porque las cosas relacionadas con la pandemia están fuera de mi control	1	1	1	1	
	10. He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la pandemia y me siento incapaz de superarlas	1	1	1	1	

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA EVALUATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
2. CUESTIONARIO DE ESTRÉS PRENATAL PARTE I Ítem b (Preguntas 1 al 24)	1. Miedo a las complicaciones obstétricas, ejemplo: presentar sangrado, aumento de la presión arterial, fiebre, infección, etc.	1	1	1	1	
	2. Malestar físico por presencia de náuseas y vómitos	1	1	1	1	
	3. Malestar por encontrarse hospitalizada o ser hospitalizada	1	1	1	1	
	4. Temor al daño al que se podría ver expuesta (ej. infección) si el niño se le muriera dentro del útero	1	1	1	1	
	5. Temor a sufrir en el parto	1	1	1	1	
	6. Temor a quedar embarazada de nuevo	1	1	1	1	
	7. Temor a ser desembarazada antes de tiempo (perder el embarazo)	1	1	1	1	
	8. Temor a una eventual cesárea	1	1	1	1	
	9. Temor a morir.	1	1	1	1	
	10. Temor a la presencia de sufrimiento del feto	1	1	1	1	
	11. Temor a abortar	1	1	1	1	
	12. Temor a que el niño naciera con malformaciones	1	1	1	1	
	13. Temor a que el niño se muriera en el útero	1	1	1	1	
	14. Temor a que el niño naciera con alteraciones mentales	1	1	1	1	
	15. Temor a que el embarazo fuera gemelar	1	1	1	1	
	16. Temor a que tuviera que dejar hospitalizado el niño cuando naciera	1	1	1	1	
	17. Temor a que fuera un bebé prematuro	1	1	1	1	
	18. Temor a perder el control y empezar a gritar durante el parto	1	1	1	1	
	19. Temor a no poder relajarse y no poder colaborar en el parto	1	1	1	1	
	20. Temor a desgarrarse durante el parto	1	1	1	1	
	21. Temor a que el niño no pueda pasar el canal vaginal y/o sufra una lesión durante el parto	1	1	1	1	
	22. Temor a sufrir excesivo dolor durante el parto	1	1	1	1	
	23. Temor a complicarse y morir en el parto	1	1	1	1	
	24. Temor a infectarse durante el parto	1	1	1	1	

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA EVALUATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
CUESTIONARIO DE ESTRÉS PRENATAL PARTE2 Ítem b (Preguntas 25 al 45)	25.Preocupación por falta de dinero para los gastos diarios de la casa.	1	1	1	1	
	26.Preocupación por los problemas económicos especiales surgidos a raíz del embarazo	1	1	1	1	
	27.Preocupación por la mala situación económica en general.	1	1	1	1	
	28.Preocupación por los costos durante la hospitalización.	1	1	1	1	
	29.Preocupación porque ella no puede estudiar/ trabajar o porque su compañero se encuentra desempleado	1	1	1	1	
	30.Preocupación por los problemas educativos / laborales que le está generando o generaría la hospitalización	1	1	1	1	
	31.Preocupación por el trabajo excesivo que le aguarda	1	1	1	1	
	32.Preocupación porque el embarazo le está afectando en el aspecto laboral o educativo	1	1	1	1	
	33.Preocupación por los problemas con su pareja durante el presente embarazo.	1	1	1	1	
	34.Se siente afectada por la situación de su relación de pareja.	1	1	1	1	
	35.Percibe una actitud negativa de su pareja.	1	1	1	1	
	36.Temor por agresión emocional, física y psicológica por parte de su pareja	1	1	1	1	
	37.Preocupación por la suerte de futuros embarazos	1	1	1	1	
	38.Preocupación por la presencia de algún problema familiar	1	1	1	1	
	39.Preocupación por la actitud negativa de la familia	1	1	1	1	
	40.Preocupación por la situación familiar actual	1	1	1	1	
	41.Preocupación porque el embarazo está afectando a la familia	1	1	1	1	
	42.Temor a padecer alguna complicación (enfermedad).	1	1	1	1	
	43.Temor a que el embarazo se complique por alguna enfermedad diferente.	1	1	1	1	
	44.Temor a padecer problemas de salud que le incapaciten o impidan realizar sus labores diarias	1	1	1	1	
45.Temor a contagiarse de enfermedades por encontrarse hospitalizada	1	1	1	1		

INSTRUMENTO	PREGUNTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESCALA EVALUATIVA				OBSERVACIONES
		Pertinencia	Relevancia	Objetividad	Claridad	
3. ESCALA DE INSOMNIO DE ATENAS Ítem c.1 (Pregunta 1 al 8)	1. Inducción del dormir (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado)	1	1	1	1	
	2. Despertares durante la noche	1	1	1	1	
	3. Despertar final más temprano de lo deseado	1	1	1	1	
	4. Duración total del dormir	1	1	1	1	
	5. Calidad general del dormir (no importa cuánto tiempo durmió usted)	1	1	1	1	
	6. Sensación de bienestar durante el día	1	1	1	1	
	7. Funcionamiento (físico y mental) durante el día	1	1	1	1	
	8. Somnolencia durante el día	1	1	1	1	


 Firma del evaluador
 DNI: 43386476

FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

ESTRÉS EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE, 2021

DATOS DEL EVALUADOR

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: GONZALEZ SILVA BETSABE BERENA

PROFESIÓN: PSICOLOGA

CENTRO LABORAL: CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL BOSQUE

GRADO ACADÉMICO: LICENCIADA

N° COLEGIATURA: C.Ps. P. 16629

CARGO: PSICOLOGA

Ítems	Criterios	CALIFICACIÓN	
		SI	NO
1	Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta a los problemas de investigación.	X	
2	Los instrumentos propuestos responden a los objetivos del estudio.	X	
3	La estructura de los instrumentos es adecuada.	X	
4	Los reactivos de los instrumentos responden a la Operacionalización de las variables.	X	
5	Las secuencias presentadas en los instrumentos facilitan sus desarrollos.	X	
6	Los reactivos o ítems son claros y entendibles.	X	
7	El número de ítems son los adecuados para la aplicación de los instrumentos.	X	

Valoración Final:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				X



 Firma del evaluador

DNI: 18084992

ANEXO 5
EVALUACIÓN DE LA CONSISTENCIA DE LA ESCALA DE INSOMNIO
ATENAS⁹¹

Correlación de Pearson entre las puntuaciones por reactivo y la suma total de la Escala Atenas de Insomnio

	<i>Sujetos control (n=146)</i>	<i>Pacientes psiquiátricos ambulatorios (n=45)</i>	<i>Pacientes psiquiátricos hospitalizados (n=51)</i>	<i>Muestra total (n=242)</i>
Inducción del dormir	0.57*	0.87*	0.79*	0.77*
Despertares en la noche	0.53*	0.87*	0.72*	0.76*
Despertar final temprano	0.53*	0.70*	0.51*	0.66*
Duración total del dormir	0.63*	0.90*	0.82*	0.76*
Calidad del dormir	0.73*	0.84*	0.85*	0.80*
Bienestar en el día	0.70*	0.86*	0.80*	0.83*
Funcionamiento diurno	0.61*	0.81*	0.82*	0.79*
Somnolencia diurna	0.68*	0.80*	0.63*	0.74*

* p < 0.001

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTRÉS EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE. 2021

El propósito de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación que se está desarrollando por dos obstetras: Jessica Armas Ganoza y Cristina Bendezú Gamboa, para determinar si el estrés en estos tiempos de pandemia se está relacionando con algunas complicaciones del embarazo, y solicitarle su consentimiento.

De aceptar, el investigador se quedará con una copia de este documento. Para cumplir con esta actividad, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio.

Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente. Su identidad será tratada de manera anónima y sólo será utilizada para los fines de la investigación. Si desea, podrá escribir al correo cbendezug@upao.edu.pe para darle alguna otra información que requiera sobre la investigación. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Aceptación del participante: SI () NO ()

ANEXO 7

CARTA DE COMPROMISO DE ASESORÍA



UPAO

Facultad de Ciencias de la Salud

CARTA DE COMPROMISO DE ASESORÍA

Trujillo, 24 de agosto del 2023

Señor:

Dr. Hugo Valencia Mariñas
Director de la Segunda Especialidad.
Trujillo. -

Estimado Señor Director:

Cordialmente me permito comunicarle mi compromiso y participación permanente como asesora del trabajo de Tesis titulado "Estrés en tiempos de pandemia COVID-19, y su relación con las complicaciones maternas. Centro de Salud El Bosque. 2021" el mismo que fue desarrollado por las Obstetras, de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en Alto riesgo obstétrico.

Declarando que conozco mis obligaciones como asesor(a) de Tesis, las cuales son:

- a. Asesorar al estudiante en la elaboración del Proyecto de Tesis
- b. Dirigir y asesorar al estudiante en el desarrollo del trabajo de Tesis.
- c. Asesorar la recolección y el análisis de la información.
- d. Revisar y corregir el contenido, la metodología, la redacción, el estilo y la presentación del Proyecto y e informe digital de Tesis.
- e. Velar para que el estudiante en su desempeño se ajuste a los principios de la ética profesional, la calidad y la eficiencia.
- f. Asistir a la sustentación del informe final de Tesis.

Cordialmente,

Ms Olivo Ulloa María Luisa