



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

Tesis

Relación entre el nivel de estrés materno y duración del embarazo en pacientes
atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2024

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Hernández Maldonado, Yannira Felicita

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9358-6882>

Asesora: Mg. Chicata Chavez, Ana Maria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2204-6141>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, HERNÁNDEZ MALDONADO, YANNIRA FELICITA egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS MATERNO Y DURACIÓN DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA, 2024”** Asesorado por el docente: MG. CHICATA CHAVEZ, ANA MARÍA DNI 70918005 ORCID0000-0003-2204-6141 tiene un índice de similitud de (VEINTE) (20) % con código oid:14912:457101904 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: ...71536291

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Ana Maria Chicata Chavez
 DNI: 70918005

Lima, ...08...de.....MAYO..... de.....2025.....

Dedicatoria

A mis padres con tanto amor y orgullo por siempre haber confiado en mis ganas de salir adelante, y llegar a mi meta final, todos mis logros van dedicados a ellos por estar conmigo en los momentos que me quería rendir ante cualquier obstáculo, por todas las veces que me brindaron su apoyo incondicionalmente, al final puedo decir que lo logre con sacrificio y mucho esfuerzo.

Agradecimiento

Agradezco incondicionalmente a mi asesora por brindarme su apoyo en mi etapa final, fue un soporte muy importante, a mi universidad que me ayudo a formarme desde mis inicios para ser la profesional que hoy soy, a todas las personas que fueron parte de este largo proceso pero muy satisfactorio al llegar a mi meta final, y no menos importante a los motores de mi vida, mis amados padres que fueron las personas más importantes en este proceso, por su amor y confianza en mí.

INDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general.....	2
1.2.2 Problemas específicos.....	2
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo General.....	3
1.3.2 Objetivos específicos:	3
1.4 Justificación de la investigación	3
1.4.1 Teórica	3
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica.....	4
1.5 Limitación de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6

2.1.1 Antecedentes internacionales.....	6
2.1.1 Antecedentes nacionales.....	8
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3 Formulación de hipótesis.....	12
2.3.1 Hipótesis general.....	12
2.3.2 Hipótesis específicas.....	13
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	15
3.1. Método de la investigación.....	15
3.2. Enfoque de la Investigación.....	15
3.3. Tipo de la investigación.....	15
3.4. Diseño de la investigación.....	15
3.5. Población, muestra y muestreo.....	15
3.5.1. Población.....	15
3.5.2. Muestra.....	16
3.5.3. Criterios de inclusión.....	16
3.5.4. Criterios de exclusión.....	16
3.6 Variables y operacionalización.....	17
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.7.1 Técnica.....	17
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	17
3.7.3 Validación.....	18
3.7.4 Confiabilidad.....	18
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	19

4.1 RESULTADOS.....	19
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	19
4.1.2 Prueba de hipótesis	25
4.1.3 Discusión de resultados	29
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
5.1. Conclusiones	30
5.2. Recomendaciones.....	31
REFERENCIAS	33
ANEXOS	37
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	42
Anexo 2: Instrumentos.....	43
Anexo 3: Validez del instrumento.....	45
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	51
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	53
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	54
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos...	56
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin.....	58

Índice de tablas

Tabla 1. Tabla de frecuencia de edad	19
Tabla 2. Tabla de frecuencia de grado de instrucción	20
Tabla 3. Tabla de frecuencia de ocupación.....	21
Tabla 4. Tabla de frecuencia de procedencia.....	22
Tabla 5. Tabla de frecuencia de duración de embarazo.....	23
Tabla 6. Tabla de frecuencia de nivel de estrés	24
Tabla 7. Tabla cruzada entre nivel de estrés y duración de embarazo	25
Tabla 8. Pruebas de chi-cuadrado Nivel de estrés y Duración de embarazo	26
Tabla 9. Pruebas de chi-cuadrado Nivel de estrés y Parto pretérmino	27
Tabla 10. Pruebas de chi-cuadrado Nivel de estrés y Parto a término	28
Tabla 11. Alfa de Cronbach - Confiabilidad del instrumento	51

Índice de figuras

Gráfico 1. Tabla de frecuencia de edad	19
Gráfico 2. Gráfico de frecuencia de grado de instrucción	20
Gráfico 3. Gráfico de frecuencia de ocupación	21
Gráfico 4. Gráfico de frecuencia de procedencia	22
Gráfico 5. Gráfico de frecuencia de duración del embarazo	23
Gráfico 6. Gráfico de frecuencia de nivel de estrés	24

Resumen

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** Identificar la relación que existe entre el nivel de estrés materno y la duración del embarazo en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Santa María del Socorro, Ica, en 2024. Como **material y método**, esta investigación fue correlacional, cuantitativa, no experimental y relacional. Se utilizó una muestra de 252 puérperas atendidas en el hospital. Se aplicaron cuestionarios validados para medir el nivel de estrés materno y duración de embarazo. Se emplearon pruebas estadísticas de chi-cuadrado para analizar la relación entre las variables. Los **resultados** a las que se llegó son: Una asociación significativa entre el nivel de estrés materno y la duración del embarazo ($p < 0.05$). Se encontró que el estrés intermedio se asoció con un mayor riesgo de parto pretérmino, mientras que el estrés bajo y alto no presentaron una relación significativa con el parto pretérmino o a término. No se observó una relación significativa entre el nivel de estrés y el parto postérmino. **Conclusión:** El estrés materno se asocia significativamente con el parto pretérmino. Estos resultados subrayan la importancia de implementar programas para manejar el estrés durante el embarazo, especialmente en mujeres con estrés intermedio, para prevenir el parto prematuro. No se encontró evidencia suficiente para asociar el estrés con el parto postérmino, lo que sugiere que otros factores podrían influir en este tipo de parto.

Palabras clave: Estrés materno, duración del embarazo, parto pretérmino, parto postérmino, parto a término.

Abstract

The **objective** of this study was to identify the relationship between maternal stress levels and the duration of pregnancy in postpartum women attended at the obstetric center service of the Hospital Santa María del Socorro, Ica, in 2024. The **Material and Methods** of the research was correlational, quantitative, non-experimental, and relational. A sample of 252 postpartum women attended at the hospital was used. Validated questionnaires were applied to measure maternal stress levels and pregnancy duration. Chi-square statistical tests were employed to analyze the relationship between the variables. The **results** were: A significant association was found between maternal stress levels and pregnancy duration ($p < 0.05$). Intermediate stress was associated with a higher risk of preterm birth, while low and high stress did not present a significant relationship with preterm or term births. No significant relationship was observed between stress levels and postterm birth. **Conclusion:** Maternal stress is significantly associated with preterm birth. These results emphasize the importance of implementing programs to manage stress during pregnancy, especially in women with intermediate stress, to prevent preterm birth. No sufficient evidence was found to associate stress with postterm birth, suggesting that other factors may influence this type of birth.

Keywords

Maternal stress, pregnancy duration, preterm birth, postterm birth, term birth.

Introducción

El embarazo representa una etapa de transformaciones profundas en la vida de la mujer, donde factores emocionales como el estrés materno pueden alterar el curso de la gestación, influenciando su duración y el desenlace del parto. Diversas investigaciones señalan que niveles elevados de estrés durante el embarazo incrementan el riesgo de parto pretérmino, situación que impacta negativamente en la salud materno-neonatal. Sin embargo, existe limitada evidencia en el contexto peruano, particularmente en la región de Ica, sobre cómo el estrés materno se relaciona con la duración del embarazo. Esta necesidad motivó la realización del presente estudio en el Hospital Santa María del Socorro, con el objetivo de identificar dicha relación en puérperas atendidas en el año 2024. El Capítulo I aborda el planteamiento del problema, formulando el problema general y específicos, junto con los objetivos de la investigación. También se justifica el estudio en los ámbitos teórico, metodológico, práctico y se presentan sus limitaciones.

El Capítulo II desarrolla el marco teórico, incluyendo antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas que sustentan el trabajo y la formulación de las hipótesis generales y específicas. El Capítulo III describe la metodología empleada, destacando el enfoque cuantitativo, el tipo correlacional, el diseño no experimental, la población y muestra, las variables estudiadas, los instrumentos utilizados, y los procedimientos éticos y estadísticos aplicados. El Capítulo IV presenta y discute los resultados obtenidos, a través de análisis descriptivos, pruebas de hipótesis y una reflexión crítica en base a los hallazgos. Finalmente, el Capítulo V expone las conclusiones derivadas de la investigación y propone recomendaciones orientadas a la práctica clínica y la promoción de la salud materna

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Determinar los niveles de estrés durante el embarazo es una prioridad en el sector público ya que, si no se trata a tiempo, éste conlleva consecuencias perjudiciales tanto sobre las madres como sobre el feto, entre ellas encontramos el aborto espontáneo, el parto prematuro, ruptura prematura de membranas, entre otras. (1) En el contexto internacional, se estima que entre el 25% y 33% de las mujeres embarazadas experimentan niveles elevados de estrés durante el embarazo, según estudios recientes de la Organización Mundial de la Salud. (2) Dicho estrés puede ser provocado por factores como el temor al parto, preocupaciones por determinantes sociales como problemas económicos, o condiciones sociales adversas. (3)

Investigaciones en hospitales de Europa y Estados Unidos mostraron que mujeres con niveles de estrés elevados tienen un 30% más de probabilidades de experimentar parto postérmino definido como una duración de gestación por encima de las 40 semanas. Estudios informan que cada año se registran 50,000 recién nacidos prematuros, de los cuales algunos no sobreviven el primer mes de vida, lo que supone un llamado de alerta al personal gineco obstétrico para poder cubrir las necesidades fisiológicas y psicológicas de las madres gestantes. (4)

En cuando a América Latina, un estudio reportó que cerca del 28% de las mujeres embarazadas en la región presentan síntomas clínicos de estrés severo, con consecuencias tanto psicológicas como bloqueos mentales, hipersensibilidad y susceptibilidad, así como consecuencias fisiológicas como presión arterial alta, insuficiencia cardiaca, problemas en la piel, etc. (5) En Perú, la prevalencia del estrés materno sigue una tendencia similar. Datos del Ministerio de Salud indican que aproximadamente el 30% de las mujeres gestantes presentan niveles de estrés

moderados y altos durante el embarazo (6). Además, factores institucionales como el acceso limitado a servicios de salud prenatal, factores sociales como la violencia de género e inseguridad económica contribuyen a aumentar los niveles de estrés en las gestantes peruanas, especialmente en zonas rurales o con menores recursos. (7) En ese contexto, los datos específicos sobre la duración del embarazo y su relación con el estrés materno son limitados. Estudios previos como el de Zuloaga, G. (8), desarrollado en el Hospital de Moyobamba, sugieren que factores como el acceso limitado a servicios de apoyo psicosocial durante el embarazo, la falta de educación prenatal y los altos niveles de estrés en mujeres pueden contribuir a una mayor duración del trabajo de parto.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de estrés materno y la duración del embarazo en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de estrés materno y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2024?

PE2: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de estrés materno y el parto a término en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2024?

PE3: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de estrés materno y el parto postérmino en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General.

Identificar la relación que existe entre el nivel de estrés materno y la duración del embarazo en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2024

1.3.2 Objetivos específicos:

OE1: Conocer la relación que existe entre el nivel de estrés materno y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

OE2: Estimar la relación que existe entre el nivel de estrés materno y el parto a término en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

OE3: Conocer la relación que existe entre el nivel de estrés materno y el parto postérmino en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La relación entre el nivel de estrés materno y la duración del trabajo de parto es un tema de creciente interés en obstetricia, pues el estrés crónico se ha asociado con una variedad de resultados adversos en la salud perinatal (9), desencadenando la liberación de hormonas como el

cortisol y la adrenalina, las cuales pueden influir en el inicio y la progresión del trabajo de parto (10). En base a lo fundamentado, teóricamente, es aceptable que un alto nivel de estrés afecte la respuesta fisiológica del cuerpo durante el parto, potencialmente prolongando su duración o complicando su evolución. Este estudio se justifica teóricamente en la necesidad de comprender mejor los mecanismos que vinculan el estrés con el trabajo de parto, con el fin de mejorar las intervenciones clínicas y los cuidados prenatales.

1.4.2 Metodológica

Metodológicamente, la investigación sobre la relación entre el estrés materno y la duración del embarazo se justifica por la necesidad de utilizar diseños de estudio que permitan establecer asociaciones claras y, si es posible, causales. Mediante un enfoque cuantitativo y un diseño analítico, de corte transversal se puede medir de manera precisa los niveles de estrés en diferentes momentos del embarazo y correlacionarlos con la duración de la gestación. El uso de herramientas estandarizadas para medir el estrés como la escala de estrés percibido (PSS – Perceived Stress Scale) o Escala de Estrés Materno Parental (PRA - Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire) y la recopilación de datos precisos a través de las historias y/p cuestionarios sobre la duración del embarazo son cruciales para asegurar la validez y fiabilidad de los resultados. Además, este tipo de estudios puede sentar las bases para futuras investigaciones y guiar la implementación de intervenciones dirigidas a reducir el estrés materno durante el embarazo.

1.4.3 Práctica

En un contexto clínico, entender cómo el estrés materno influye en la duración de la gestación hasta el trabajo de parto podría tener implicaciones significativas para la atención obstétrica. Identificar factores estresantes y sus efectos permite a los profesionales de salud y equipo multidisciplinarios que asisten a gestantes a desarrollar estrategias de manejo del estrés

más efectivas durante el embarazo y el parto, mejorando potencialmente los resultados maternos y neonatales. Además, en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, nivel 2-I esta investigación proporcionará datos locales específicos que podrían ser utilizados para ajustar protocolos de atención, basados en la realidad y necesidades de la población atendida.

1.5 Limitación de la investigación

Temporal

Este estudio se llevará a cabo durante los meses de julio a diciembre del 2024, abarcando un periodo de recolección de datos que incluirán meses para asegurar una muestra representativa de pacientes.

Espacial

El estudio se llevará a cabo en el “Hospital Santa María del Socorro”, que es de nivel II-1 ubicado en Ica, Perú. Este hospital ha sido elegido debido a su relevancia regional en la atención obstétrica y la disponibilidad de datos necesarios para el estudio.

Población y unidad de análisis

Población

La conformaron las púerperas que fueron atendidas en el “Hospital Santa María del Socorro” durante los meses de julio a diciembre del año 2024 que son 720.

Unidad de análisis

252 púerperas que fueron atendidas en el “Hospital Santa María del Socorro” quienes presentaron estrés materno.

En el capítulo III se explicará con mucho más detalle.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Berjeron J. (Dinamarca, 2023) realizó un estudio de investigación titulado “Estrés materno durante el embarazo y la duración de la gestación”; teniendo como objetivo principal investigar la asociación entre dos medidas de estrés materno durante el embarazo, estrés vital, angustia emocional y la duración de la gestación. Empleó un método de estudio retrospectivo, relacional y transeccional; teniendo un total de 80,991 embarazos como población, de los cuales se les aplicó una revisión sistemática como instrumento. Los resultados indicaron que del 95% de mujeres que informaron presentar estrés antes de las 33 semanas éste fue moderado a alto. Dicho estrés fue causado por la preocupación durante el embarazo. Se concluye que la variable estrés materno está relacionada con una menor cantidad de semanas de gestación, es decir, el estrés influye en el parto pretérmino ($p < 0.05$). (11)

Kornfield S. et al (Estados Unidos, 2022) realizó un trabajo de investigación titulado “El estrés percibido por las madres y el mayor riesgo de parto prematuro en un grupo de mujeres embarazadas de raza negra no hispana en su mayoría”; el objetivo planteado fue determinar si el estrés que presentan tiene relación con el parto prematuro (PTB), a la vez investigar el estrés y el parto prematuro en las diferencias raciales. El método utilizado fue un estudio relacional, transeccional y prospectivo; aplicando un cuestionario como instrumento de investigación y teniendo como muestra un total de 1911 mujeres. Los resultados indicaron que, del 62% de mujeres no hispanas, el 19% prevalecieron el alto estrés materno y el 10.8% tuvo parto prematuro. Por otro lado, las mujeres con menor nivel de estrés fueron el 15.2% y

solo el 9.8% tuvo parto prematuro. Se concluye que el estrés percibido por las madres gestantes se asoció con mayores probabilidades de parto prematuro ($p < 0.05$). (12)

Najjarzadeh M. et al (Irán, 2022) desarrollaron un trabajo de investigación titulado “Estrés percibido y sus predictores en mujeres con amenaza de parto prematuro: un estudio transversal”, el objetivo que se plantearon fue determinar la prevalencia y los predictores del estrés que perciben las mujeres con amenaza de parto pretérmino. La metodología aplicada fue un estudio retrospectivo, de corte transversal y diseño no experimental; el instrumento aplicado fue un cuestionario estructurado. La muestra estuvo compuesta por un total de 409 pacientes que presentaron parto pretérmino que fueron atendidas en 2 hospitales terciarios. Los resultados observados fueron que el 36% de las mujeres presentaron estrés de moderada intensidad y el 42% de ellas tuvo estrés alto. Se evidenció prevalencia del estrés percibido en mujeres hospitalizadas con riesgo de parto prematuro influenciadas por la violencia psicológica y sexual, percepción de un bajo apoyo social y creencias. Como conclusión, las pruebas de correlación indicaron que el estrés materno durante el embarazo tiene relación con el parto prematuro ($p < .005$). (13)

Shagufta S. (Pakistan, 2022) realizó un estudio titulado “Factores de riesgo de estrés, ansiedad y depresión para el parto prematuro en mujeres”. El objetivo general planteado fue Investigar el factor de riesgo psicológico del parto prematuro entre las mujeres embarazadas. La metodología fue un estudio de corte transversal y de diseño no experimental; aplicando un cuestionario como instrumento de investigación. La muestra fue un total de 100 mujeres atendidas en una clínica de Pakistán. Los resultados de la prueba de regresión indicaron un valor inferior a 0.05 para la depresión, ansiedad y estrés como causas del parto prematuro. Se concluye que la depresión, ansiedad y estrés se relacionan con el parto prematuro (< 0.05). (14)

Lalani Set. al (Pakistan, 2021) desarrolló un estudio que llevó por título “El estrés percibido puede mediar la relación entre los síntomas depresivos prenatales y el parto prematuro: un estudio piloto de cohorte observacional”. El objetivo de esta investigación fue determinar si los cambios en la ansiedad que se relaciona con el embarazo influyen en el riesgo de parto pretérmino entre las mujeres paquistaníes. La metodología fue de cohorte, prospectivo; teniendo como muestra a un total de 300 mujeres embarazadas en el “Hospital Aga Khan para mujeres y niños”, ubicado en Karachi, Pakistán. El cuestionario estructurado se utilizó como instrumento. Los resultados indicaron que el 39.8% eran su primer parto, 21% ya había tenido un hijo anterior y el 24.1% tiene dos o más hijos, asimismo, el 36.1% tuvo nivel de educación superior universitaria y el 79.5% era ama de casa. Según la regresión aplicada, se concluye que existe relación entre el estrés y el parto prematuro ($p < 0.05$). (15)

2.1.1 Antecedentes nacionales

Zuloaga G. (Moyobamba, 2024) publicó un trabajo de investigación realizado en el Hospital de Moyobamba en noviembre del 2024 que llevó por título “Efecto del estrés materno durante el embarazo sobre el tiempo de trabajo de parto: Un estudio de cohorte prospectivo”. El objetivo de la tesis fue determinar el efecto del estrés de la madre en el embarazo sobre el tiempo del trabajo de parto. El método utilizado aplicado fue un estudio tipo básico, analítico y observacional de casos y controles. El instrumento fue un cuestionario aplicando la Escala de Estrés Percibido (PSS). La muestra la conformaron un total de 176 embarazadas que fueron los casos y 176 los controles. Los resultados indicaron que el nivel de estrés materno predominante fue el de casi nunca estresada con 50.0%, a veces estresada con 23.3%, seguido de frecuentemente estresada con 21.3%, y por último, muy a menudo estresada con 5.4%. Respecto al tipo de parto más frecuente, el parto tardío estuvo representado por el 82.7%,

mientras que el parto pretérmino fue el 17.3%. Se concluye que existe relación entre el estrés materno y el tiempo de trabajo de parto, ya que las pruebas de chi-cuadrado resultaron menores a 0.05 ($p < 0.05$). (8)

Huanco J. et al (Cusco, 2023) publicó un estudio titulado “Relación entre el estrés y el parto pretérmino en gestantes entre 20 a 40 años en el Hospital Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco, mayo 2022 – febrero 2023”. Se planteó el objetivo de determinar la relación existente entre el estrés y el parto prematuro en embarazadas de 20 a 40 años en el “Hospital Antonia Lorena y Hospital Regional de Cusco”. La metodología fue analítica de casos y control; teniendo como muestra 130 gestantes con parto pretérmino y 260 gestantes sin parto pretérmino; se utilizó el cuestionario estructurado como instrumento. Se tuvo como resultados que el estrés intermedio fue el que predominó en 39.2% en parto pretérmino y a término fue del estrés bajo en 24.6%; Las gestantes con estrés tuvieron más partos pretérmino en relación a las que presentaban 68.5% en relación 31.5%. Se concluye que el estrés materno está relacionado con el tiempo de gestación. Se concluye que el estrés materno está relacionado con el tiempo de gestación $P=0.000$. (16)

Ortiz M. (Lima, 2020) publicó una investigación titulada “Ansiedad, depresión y estrés como factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en el Hospital de Apoyo II – Sullana en el año 2020”. El objetivo de estudio fue establecer el riesgo de la amenaza de parto prematuro por la triada ansiedad- estrés- depresión en embarazadas entre 16 a 40 años de la “unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo II, Sullana” en los años 2019 y 2020. El método aplicado fue analítico de casos y control, de carácter prospectivo, teniendo como muestra a 72 pacientes; aplicando un cuestionario como instrumento. Los resultados indicaron que la edad promedio fue 26.48 años siendo el 58.33% trabajadoras dependientes.

Por otro lado, el 56.94% presentó estrés, el 79.17% tuvo depresión durante la gestación y el 87.5% tuvo ansiedad, y tuvo como valor de significancia $p < 0.01$, lo que conlleva a concluir que las variables estrés y parto pretérmino están altamente relacionadas. (17)

2.2 Bases teóricas

Parto pretérmino

Se considera prematuro a un bebé nacido vivo antes que se hayan completado 37 semanas de embarazo. (18) Asimismo, los partos pretérminos se subdividen de la siguiente manera:

- Pretérmino extremo, menor a 28 semanas
- Muy pretérmino, entre 28 a 32 semanas.
- Pretérmino tardío, de 32 a 37 semanas) (18) .

Trabajo de parto pretérmino

Se trata de la presencia de contracciones uterinas evidenciables al tacto con frecuencia igual o mayor a 6 contracciones cada media hora, las cuales causan modificaciones cervicales como borramiento del cérvix mayor al 50% y una dilatación de más de 3cm. (19)

Parto postérmino

Su frecuencia es menor en relación al parto pretérmino, ocurre cuando el periodo de gestación es mayor a las 42 semanas de embarazo. Después del parto, los nacidos postérminos son propensos a desarrollar concentraciones bajas de azúcar en la sangre (hipoglucemia) porque han agotado sus reservas de grasa y carbohidratos o porque tienen un alto nivel de insulina. (20)

Estrés

Es definida como una forma de preocupación y/o tensión mental que se produce por una eventualidad complicada. Es una respuesta natural para la adaptación y desarrollo, que se general a partir de experiencias físicas, afectivas, sociales o económicas que experimenta una persona en distintas etapas de la vida. (21)

Fases de la respuesta de estrés

a) Fase de reacción de alarma: es una fase corta y que no perjudica a la persona si es que el cuerpo se recupera, es cuando el organismo en forma espontánea reacciona de una manera automática y se prepara para la respuesta y accionar escapándose del estímulo que le ocasiona estrés. En esa etapa el cuerpo presenta sequedad de boca, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, entre otras cosas. (22)

b) Fase de resistencia: Cuando el organismo no puede recuperarse de la fase anterior, los primeros síntomas de estrés empiezan a aparecer. (22)

c) Fase de agotamiento: Debido a que la energía de adaptación es limitada, el organismo entra en fase de agotamiento, donde aparecen alteraciones psicósomáticas. (22)

Tipos de estrés

Existen autores que diferencian al estrés en dos grandes grupos:

a) Eustrés: provocan una adecuada activación y es necesaria para culminar exitosamente pruebas o situaciones complicadas. Este tipo de estrés es estimulante y adaptativo para el desarrollo de la vida en bienestar, es así que se considera un estrés positivo. (22)

b) **Distrés:** Es el tipo de estrés desagradable que conlleva un exceso de esfuerzo en relación a la carga emocional, también provoca una inadecuada activación psicofisiológica. Este tipo de estrés provoca sufrimiento y desgaste personal. (22).

Causas de estrés

El estrés puede ser causado principalmente por tres factores, los cuales son:

a) **Aspectos psicosociales:** Se consideran producto del intercambio entre el comportamiento social – problemas económicos, pérdida de trabajo, presión de tiempo, pérdidas personales, conflictos, toma de decisiones, etc.) y la reacción de cada individuo ante esos comportamientos, brindando diferente matiz según ocurran los eventos en la vida, por ello es importante reconocer que cada persona tiene un patrón particular del estrés. (23)

b) **Aspectos bioecológicos:** Factores que provienen de funciones orgánicas normales y de aquellos que son estresantes producto del entorno. (23)

c) **Personalidad:** Percepción que cada uno se otorga y significado que le asigna a situaciones estresantes, conllevando a actitudes que conducen a alteraciones psíquicas y somáticas. (23).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de estrés materno y la duración del embarazo en púerperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de estrés materno y la duración del embarazo en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de estrés materno y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de estrés materno y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de estrés materno y el parto a término en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de estrés materno y el parto a término en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de estrés materno y el parto post término en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de estrés materno y el parto post término en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente investigación fue correlacional porque se buscó identificar la relación entre dos variables sin intervenir o manipularlas: Comprobar si existe una relación entre el estrés materno y la duración del embarazo (24).

3.2. Enfoque de la Investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo porque estuvo basado en la recolección y análisis de los datos numéricos, buscando establecer patrones, relaciones, frecuencias y porcentajes. Además, que la investigación se caracterizó por su objetividad, medición precisa y uso de métodos estadísticos (24).

3.3. Tipo de la investigación

El estudio tuvo nivel relacional ya que explora relaciones entre las variables de una manera mucho más amplia; esta investigación es prospectiva porque examinará a las gestantes desde un tiempo presente hacia el futuro. Finalmente será transeccional ya que las variables se medirán en una sola oportunidad (24).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño utilizado fue el no experimental debido a que el investigador no alteró el comportamiento de las variables y estudió tal y como se encuentran en el entorno natural.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La conformaron las puérperas que fueron atendidas en el “Hospital Santa María del Socorro” durante los meses de julio a diciembre del año 2024 que son 720.

3.5.2. Muestra

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1 - p)}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * (1 - p)}$$

Leyenda:

Z= es el nivel de confianza, 1.96

p = porcentaje de éxito

q= Porcentaje de fracaso

N= es la población, 720

e= error de estimación

n= Tamaño de la muestra

n= 252.

El nivel de confianza será del 95% y 5% de margen de error. Aplicando la fórmula del tamaño de la muestra para poblaciones finitas, se tiene que la muestra para esta investigación estará conformada por 252 puérperas que fueron atendidas en el “Hospital Santa maría del Socorro”.

3.5.3. Criterios de inclusión

- Puérperas cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Santa María del Socorro.
- Puérperas en uso de sus facultades mentales que puedan responder el cuestionario.

3.5.4. Criterios de exclusión

- Puérperas con parto atendido en otro establecimiento de salud.
- Puérperas que no están en uso de sus facultades mentales que puedan responder el cuestionario.

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	ipo	scala
V. Independiente Estrés materno	Respuesta fisiológica y psicológica que experimenta una mujer durante el embarazo, el parto o periodo post parto ante factores amenazantes para su vida o la del feto.	Estrés bajo Estrés intermedio Estrés alto	Puntaje de 0 – 20 Puntaje de 21 – 40 Puntaje de 41 - 60	Cuantitativa	Nominal
V. Dependiente Duración del embarazo	Tiempo que transcurre desde la concepción hasta el nacimiento del producto	Parto pretérmino Parto a término Parto post término	(<37 semanas de gestación) (37 a 40 semanas de gestación) (>40 semanas de gestación)	Cuantitativa	Nominal

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

El medio de recolección de datos será llevado a cabo mediante una encuesta dirigida a las púerperas del “Hospital Santa María del Socorro de Ica”. Previamente, se solicitará permiso a la dirección del nosocomio para proceder con la recolección de la información.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Se utilizará el cuestionario como instrumento, el cual tendrá datos generales como la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y procedencia. Para medir el nivel de estrés se utilizará una serie de preguntas de tipo Escala de Likert, de esa manera se determinará si la gestante

estuvo expuesta a niveles de estrés materno y, por último, una pregunta para conocer la duración del embarazo.

El instrumento será validado mediante el juicio de expertos donde firmarán tres profesionales expertos involucrados en la carrera. Para la fiabilidad del instrumento se utilizará el Alfa de Cronbach.

3.7.3 Validación

El instrumento será validado mediante la firma del formato de juicio de experto, esta validación será realizada por tres expertos inmersos en la materia.

3.7.4 Confiabilidad

Se aplicará el análisis de confiabilidad para obtener el valor de alfa de Cronbach y de esa manera determinar la fiabilidad que posee el instrumento.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

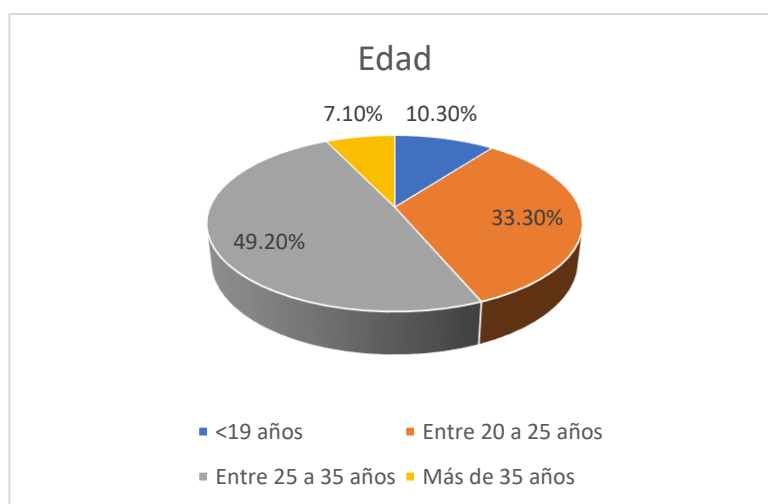
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Tabla de frecuencia de edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<19 años	26	10,3	10,3
años Entre 20 a 25	84	33,3	43,7
años Entre 25 a 35	124	49,2	92,9
años Más de 35	18	7,1	100,0
Total	252	100,0	

Fuente: Cuestionario
Elaboración propia

Gráfico 1. Gráfico de frecuencia de edad



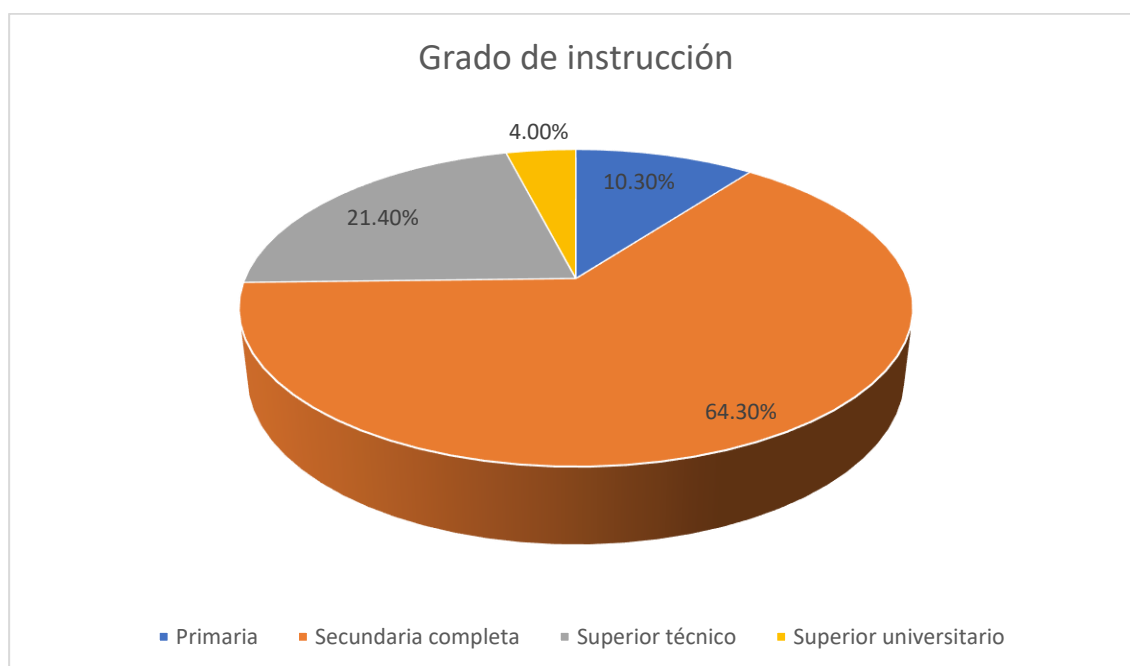
La distribución de edades muestra que la mayoría de las participantes se concentra en el grupo de 25 a 35 años, representando el 49,2 % del total, seguido por el grupo de 20 a 25 años con el 33,3 %. Un porcentaje menor corresponde a las mujeres menores de 19 años (10,3 %) y a aquellas mayores de 35 años (7,1 %). En conjunto, se encuestaron 252 personas, alcanzando un porcentaje acumulado del 100 %.

Tabla 2. Tabla de frecuencia de grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	26	10,3	10,3
Secundaria completa	162	64,3	74,6
Superior técnico	54	21,4	96,0
Superior universitario	10	4,0	100,0
Total	252	100,0	

*Fuente: Cuestionario
Elaboración propia*

Gráfico 2. Gráfico de frecuencia de grado de instrucción



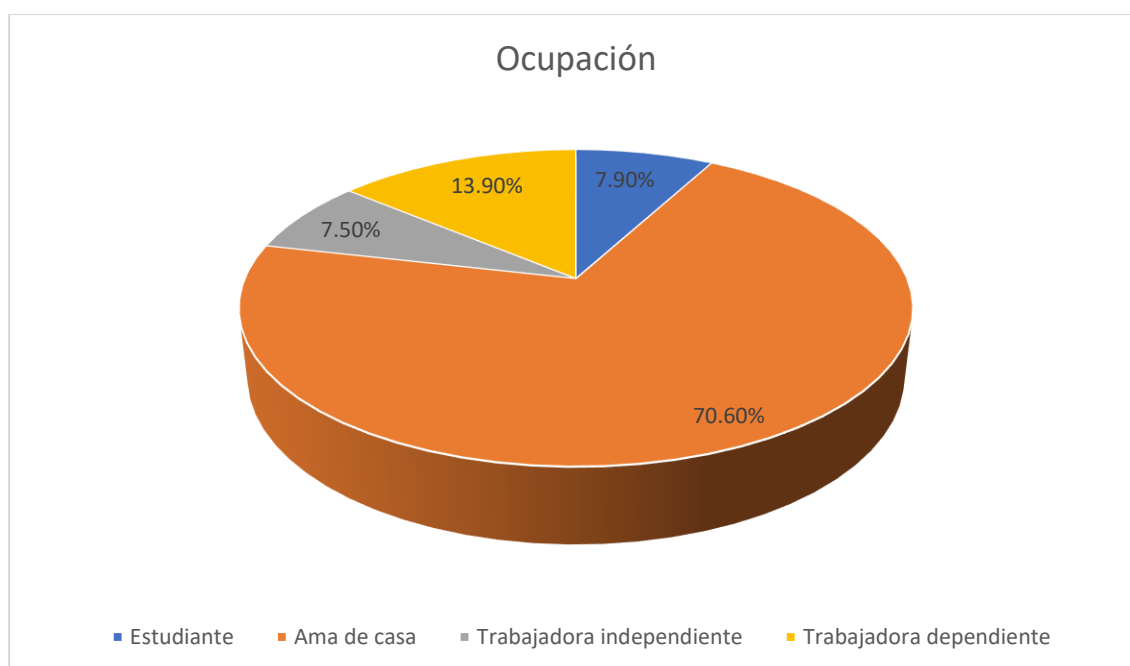
Respecto al grado de instrucción, se observa que la mayoría de las participantes cuenta con secundaria completa, representando el 64,3 % del total, seguido por quienes tienen estudios superiores técnicos con un 21,4 %. Un 10,3 % alcanzó solo la primaria, mientras que un 4,0 % logró educación superior universitaria.

Tabla 3. Tabla de frecuencia de ocupación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Estudiante	20	7,9	7,9
Ama de casa	178	70,6	78,6
Trabajadora independiente	19	7,5	86,1
Trabajadora dependiente	35	13,9	100,0
Total	252	100,0	

*Fuente: Cuestionario
Elaboración propia*

Gráfico 3. Gráfico de frecuencia de ocupación



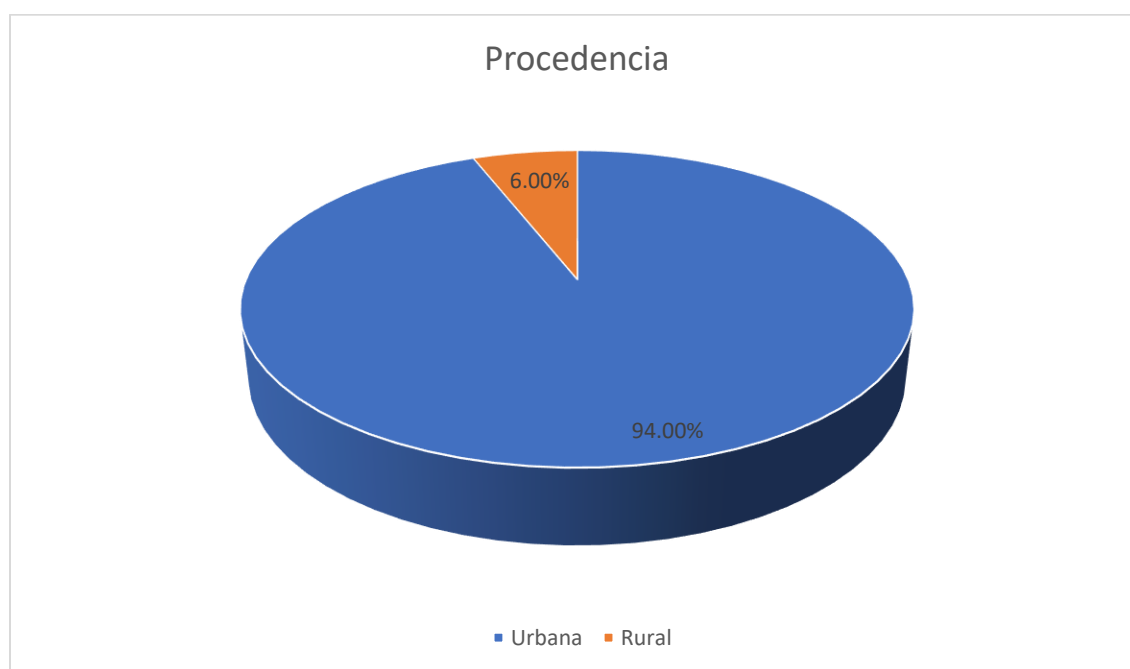
En cuanto a la ocupación, se encontró que la mayoría de las participantes son amas de casa, representando el 70,6 % del total, seguidas por trabajadoras dependientes con un 13,9 %, estudiantes con un 7,9 % y trabajadoras independientes con un 7,5 %.

Tabla 4. Tabla de frecuencia de procedencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Urbana	237	94,0	94,0
Rural	15	6,0	100,0
Total	252	100,0	

*Fuente: Cuestionario
Elaboración propia*

Gráfico 4. Gráfico de frecuencia de procedencia



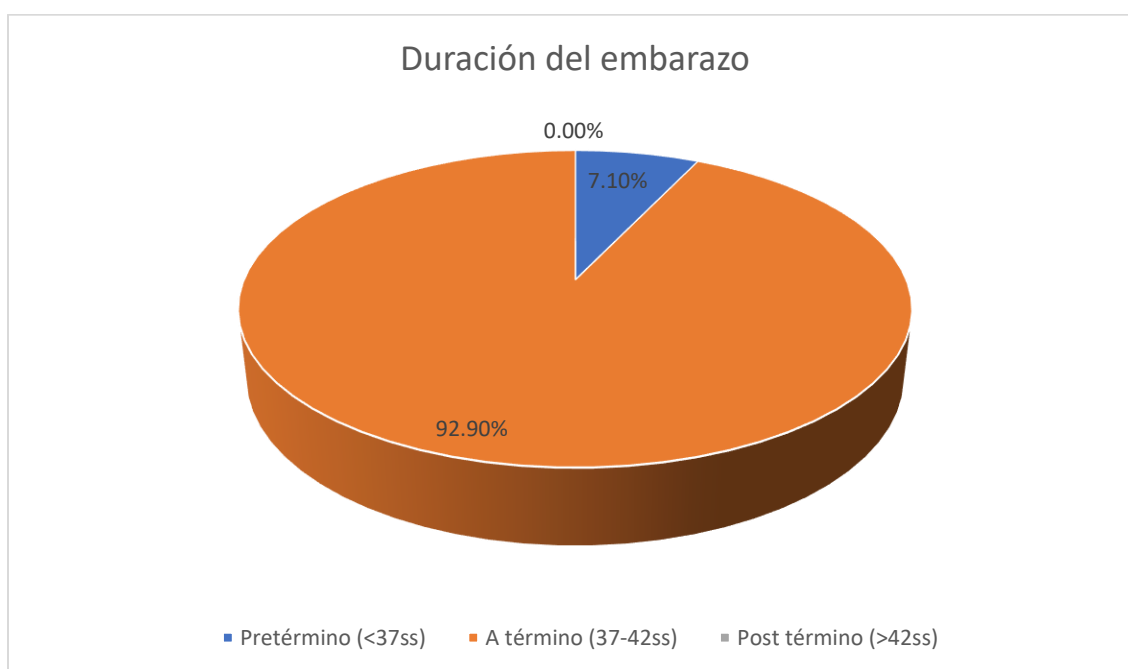
En relación con la procedencia, la gran mayoría de las participantes proviene de zonas urbanas, representando el 94,0 % del total, mientras que solo el 6,0 % proviene de zonas rurales.

Tabla 5. Tabla de frecuencia de duración de embarazo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Pretérmino (<37ss)	18	7,1	7,1
A término (37-42ss)	234	92,9	100,0
Total	252	100,0	

*Fuente: Cuestionario
Elaboración propia*

Gráfico 5. Gráfico de frecuencia de duración del embarazo



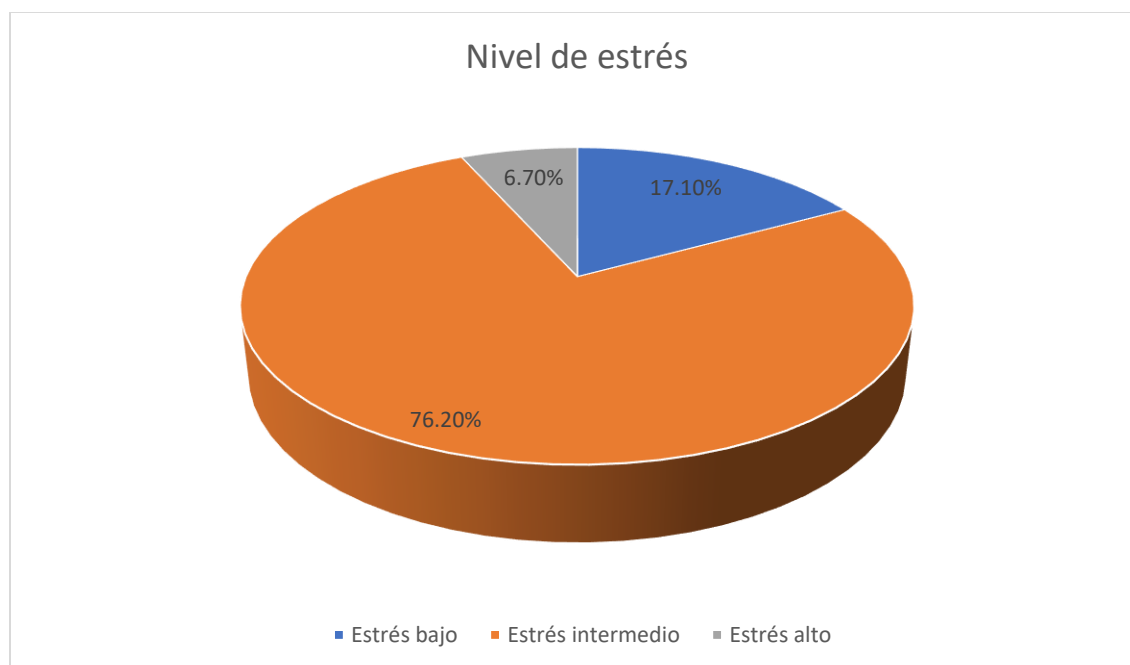
En una muestra total de 252 personas, siendo el 100 %. La duración del embarazo, el 92,9 % de las participantes tuvo un parto a término (entre 37 y 42 semanas de gestación), mientras que el 7,1 % presentó un parto pretérmino (menos de 37 semanas). No se evidenciaron casos de parto post término (más de 42 semanas).

Tabla 6. Tabla de frecuencia de nivel de estrés

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Estrés bajo	43	17,1	17,1
Estrés intermedio	192	76,2	93,3
Estrés alto	17	6,7	100,0
Total	252	100,0	

*Fuente: Cuestionario
Elaboración propia*

Gráfico 6. Gráfico de frecuencia de nivel de estrés



Respecto al nivel de estrés, se observa que la mayoría de las participantes presentó un estrés intermedio, representando el 76,2 % del total, seguido por un 17,1 % con estrés bajo y un 6,7 % con estrés alto.

Tabla 7. Tabla cruzada entre nivel de estrés y duración de embarazo

		Duración de embarazo			
		Pretérmino (<37ss)	A término (37-42ss)	Total	
Nivel de Estrés	Estrés bajo	Recuento	0	43	43
		% del total	0,0%	17,1%	17,1%
	Estrés intermedio	Recuento	18	174	192
		% del total	7,1%	69,0%	76,2%
	Estrés alto	Recuento	0	17	17
		% del total	0,0%	6,7%	6,7%
Total		Recuento	18	234	252
		% del total	7,1%	92,9%	100,0%

Fuente: Cuestionario

Elaboración propia

Al analizar la relación entre el nivel de estrés y la duración del embarazo, se observa que todos los casos de parto pretérmino (7,1 % del total) se presentaron en mujeres con estrés intermedio, mientras que aquellas con estrés bajo o alto solo tuvieron partos a término. Asimismo, entre las mujeres con partos a término (92,9 % del total), predominó el estrés intermedio (69,0 %), seguido por el estrés bajo (17,1 %) y el estrés alto (6,7 %), en una muestra total de 252 participantes.

4.1.2 Prueba de hipótesis

En las pruebas de hipótesis se incluyen las hipótesis porque son la base del análisis estadístico; nos permiten establecer una afirmación inicial (hipótesis nula) y una alternativa que se desea probar. Realizamos el contraste para determinar, con base en los datos recolectados, si existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alternativa, ayudándonos así a tomar decisiones objetivas y fundamentadas en la investigación.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de estrés materno y la duración del embarazo en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de estrés materno y la duración del embarazo en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

Tabla 8. Pruebas de chi-cuadrado Nivel de estrés y Duración de embarazo

Pruebas de chi-cuadrado Nivel de estrés y Duración de embarazo			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,058 ^a		,048
Razón de verosimilitud	10,215		,006
Asociación lineal por lineal	,904		,342
N de casos válidos	252		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

La prueba de chi-cuadrado de Pearson obtuvo un valor de 6,058 con 2 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de 0,048, indicando una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y la duración del embarazo ($p < 0,05$). Por ende, se acepta la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre el nivel de estrés materno y la duración del embarazo en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

A continuación, se presentará la hipótesis específica #1, la cual es:

HE1: Existe relación significativa entre el nivel de estrés materno y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

Tabla 9. Pruebas de chi-cuadrado Nivel de estrés y Parto pretérmino

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,010 ^a		,010
Razón de verosimilitud	10,178		,005
Asociación lineal por lineal	,804		,315
N de casos válidos	252		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En la prueba de chi-cuadrado para el nivel de estrés y el parto pretérmino, el chi-cuadrado de Pearson tuvo un valor de 4,010 con 2 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de 0,010, indicando una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < 0,05$). Se acepta la hipótesis planteada: Existe relación significativa entre el nivel de estrés materno y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

A continuación, se presentará la hipótesis específica #2, la cual es:

HE2: Existe relación significativa entre el nivel de estrés materno y el parto a término en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

Tabla 10. Pruebas de chi-cuadrado Nivel de estrés y Parto a término

Pruebas de chi-cuadrado Nivel de estrés y Parto a término

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,010 ^a		,000
Razón de verosimilitud	10,110		,010
Asociación lineal por lineal	,610		,150
N de casos válidos	252		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En la prueba de chi-cuadrado para el nivel de estrés y el parto a término, el chi-cuadrado de Pearson obtuvo un valor de 4,010 con 2 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de 0,000, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < 0,05$). Se acepta la hipótesis alterna planteada: Existe relación significativa entre el nivel de estrés materno y el parto a término en púerperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

A continuación, se presentará la hipótesis específica #1, la cual es:

HE3: Existe relación significativa entre el nivel de estrés materno y el parto post término en púerperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del “Hospital Santa María del Socorro”, Ica, 2024.

No se registraron casos de parto post término en la investigación.

4.1.3 Discusión de resultados

El presente estudio identificó una relación significativa entre el nivel de estrés materno y la duración del embarazo en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2024. Se evidenció que el estrés intermedio se asoció con un mayor riesgo de parto pretérmino, hallazgo que concuerda con lo reportado por Berjeron (2023) en Dinamarca, quien encontró que el estrés materno moderado a alto influye en una menor duración gestacional ($p < 0.05$). De manera similar, Kornfield et al. (2022) en Estados Unidos confirmaron que el estrés percibido incrementa las probabilidades de parto prematuro ($p < 0.05$).

Asimismo, los resultados se asemejan a los hallazgos de Najjarzadeh et al. (2022) en Irán, quienes reportaron que un porcentaje elevado de mujeres con amenaza de parto pretérmino presentaba niveles moderados a altos de estrés, asociado significativamente al desenlace obstétrico ($p < 0.005$). Shagufta (2022) también evidenció en Pakistán que el estrés, junto con la ansiedad y depresión, constituye un factor de riesgo importante para el parto prematuro ($p < 0.05$).

En el contexto latinoamericano, Huanco et al. (2023) en Cusco y Ortiz (2020) en Sullana, Perú, señalaron igualmente que el estrés materno incrementa el riesgo de parto pretérmino, reforzando la importancia de considerar este factor en el seguimiento prenatal.

En contraste, no se encontró asociación significativa entre el estrés y el parto postérmino, lo que sugiere que otros factores distintos al estrés podrían intervenir en este tipo de parto, en línea con lo observado por Zuloaga (2024) en Moyobamba, quien señaló que, aunque el estrés afecta la duración del trabajo de parto, su relación con el parto postérmino no fue concluyente. Estos resultados resaltan la necesidad de implementar estrategias de prevención y manejo del estrés en la atención prenatal para reducir el riesgo de parto prematuro.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Los resultados de la prueba de chi-cuadrado entre el nivel de estrés materno y el parto pretérmino muestran una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,010$). Esto indica que el estrés intermedio se asocia con un mayor riesgo de parto pretérmino en las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, en 2024. Este hallazgo resalta la importancia de identificar y manejar el estrés durante el embarazo como una medida preventiva frente al parto prematuro.

2. La prueba de chi-cuadrado entre el nivel de estrés materno y el parto a término también mostró una asociación significativa ($p = 0,000$). El análisis sugiere que el estrés intermedio es la condición más frecuente entre las mujeres con partos a término. Sin embargo, el hecho de que no se haya encontrado una relación significativa con el nivel de estrés alto o bajo en esta población refuerza la idea de que el estrés moderado podría ser un factor de riesgo más prevalente para complicaciones relacionadas con la duración del embarazo.

3. No se encontró evidencia estadística que sugiera una relación significativa entre el nivel de estrés materno y el parto posttérmino, ya que en el análisis no se identificaron casos de parto posttérmino en las participantes con estrés alto. Esto sugiere que el estrés no está directamente asociado con el retraso en la duración del embarazo en este grupo de puérperas.

En general, los hallazgos de la investigación destacan que el nivel de estrés intermedio tiene una relación significativa con el parto pretérmino y el parto a término, lo que subraya la relevancia de controlar el estrés durante el embarazo como una estrategia

para mejorar los resultados obstétricos. Sin embargo, la relación con el parto postérmino no se establece, lo que podría sugerir la necesidad de más estudios para explorar otros factores de riesgo asociados.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda a los directivos del Hospital Santa María del Socorro implementar programas de manejo del estrés materno. Dado que el estrés intermedio se asocia con un mayor riesgo de parto pretérmino y es prevalente en las mujeres con partos a término, se recomienda que el Hospital Santa María del Socorro implemente programas de manejo y reducción del estrés para las mujeres embarazadas. Estos programas podrían incluir intervenciones psicoeducativas, terapia cognitivo-conductual, técnicas de relajación y mindfulness, con el objetivo de reducir los niveles de estrés y mejorar los resultados obstétricos.

2. Se recomienda a los directivos del Hospital Santa María del Socorro fomentar redes de apoyo social y familiar puede ser fundamental para reducir el estrés materno. Se recomienda que el Hospital Santa María del Socorro desarrolle estrategias para involucrar a la familia y a la pareja en el cuidado prenatal, promoviendo su participación activa en la reducción del estrés materno y en el acompañamiento durante el embarazo.

3. Se recomienda a los directivos del Hospital Santa María del Socorro evaluar periódicamente la efectividad de las intervenciones destinadas a reducir el estrés materno en las pacientes. El hospital podría establecer mecanismos de seguimiento para medir los cambios en los niveles de estrés y los resultados de salud, con el fin de ajustar las estrategias según sea necesario y garantizar la mejora continua del cuidado materno.

4. Se recomienda a los jefes de área de gineco obstetricia del Hospital Santa María del Socorro: Capacitar a los profesionales de la salud en la identificación y manejo del estrés materno es esencial. Esto incluiría la formación en técnicas de comunicación empática y el fortalecimiento de las habilidades de los médicos y enfermeras para ofrecer apoyo emocional a las mujeres embarazadas, especialmente aquellas que puedan estar en riesgo de parto prematuro debido a factores psicosociales.

5. Se recomienda al personal del Hospital Santa María del Socorro el correcto monitoreo continuo del nivel de estrés durante el embarazo. Es importante que el personal de salud realice un seguimiento regular de los niveles de estrés de las mujeres embarazadas a lo largo de su gestación. Esto podría lograrse mediante la aplicación de cuestionarios validados que midan el estrés materno, con el fin de identificar a las mujeres que puedan estar experimentando estrés intermedio o alto y proporcionarles el apoyo adecuado.

6. Fomentar la investigación sobre factores adicionales relacionados con el estrés materno. Si bien esta investigación ha identificado una relación significativa entre el estrés intermedio y la duración del embarazo, se recomienda llevar a cabo estudios adicionales que exploren otros factores que puedan influir en el nivel de estrés y la duración del embarazo, como los factores sociales, económicos y psicológicos. Esto permitirá una comprensión más amplia de los riesgos asociados al estrés materno y la implementación de estrategias más efectivas.

REFERENCIAS

1. Bohórquez A. Ansiedad, depresión y características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y los 40 años del área metropolitana del Valle de Aburrá [Tesis de titulación] , editor. Medellín: Universidad EAFIT; 2020.
2. Gonzáles L. Nivel de Ansiedad y Control Prenatal en Embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar 73. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. 2023 Enero; 7(5).
3. Awad-Sirhan N, Simó-Teufel S. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. PMC PubMed Central. 2021 Octubre 21; 32(13).
4. Comisión Europea. El parto prematuro. [Online].; 2023 [cited 2024 Septiembre 2. Available from: <https://cordis.europa.eu/article/id/450552-premature-birth/es>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental. Informe científico. Organización Panamericana de la Salud, Proyecto de Salud Mental; 2023. Report No.: 978-92-75-32726-5.
6. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud del Perú, 2021 - BVS Minsa. Informe estadístico. Lima: MINSA, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2023.
7. Vasquez C. Apoyo social y estrés prenatal en gestantes del servicio de gineco - obstetricia de un Hospital de Chota Tesis de pregrado , editor. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022.
8. Zuloaga G. Efecto del estrés materno durante el embarazo sobre el tiempo de trabajo de parto: Un estudio de cohorte prospectivo. [Tesis de pregrado] ed. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2024.

9. ¿El estrés durante el embarazo afectará a mi bebé? National Institutes of Health (NIH). 2020 Octubre; 1(1).
10. Mayorga E, Sunta M. El estrés materno y su influencia en el desarrollo embrionario y fetal: una revisión de la literatura. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2023 Noviembre; 24(6).
11. Bergeron J. Estrés materno durante el embarazo y la duración de la gestación: un estudio de cohorte de la Cohorte Nacional de Nacimientos de Dinamarca. Pediatría Perinatal Epidemiología. 2023 Agosto; 37(1): p. 45-56.
12. Kornfield S. El estrés percibido por las madres y el mayor riesgo de parto prematuro en una cohorte de mujeres embarazadas de raza negra no hispana en su mayoría. PMC PubMed Central. 2022 Junio; 42(6).
13. Najjarzadeh M. Estrés percibido y sus predictores en mujeres con amenaza de parto prematuro: un estudio transversal. Enfermería Abierta. 2022 Septiembre; 9(1).
14. Shagufta S. Factores de riesgo de estrés, ansiedad y depresión para el parto prematuro en mujeres. Pakistan Spcial Sciences Review. 2022 Abril; 6(2).
15. Lalani S. El estrés percibido puede mediar la relación entre los síntomas depresivos prenatales y el parto prematuro: un estudio piloto de cohorte observacional. PLoS One. 2021 Mayo; 16(5).

16. Huanco J. Efecto del estrés materno durante el embarazo sobre el tiempo de trabajo de parto: Un estudio de cohorte prospectivo Tesis de titulación , editor. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2023.
17. Ortiz M. Ansiedad, depresión y estrés como factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en el Hospital de Apoyo II – Sullana en el año 2020 Tesis de titulación , editor. Lima: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
18. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. [Online].; 2023 [cited 2024 Septiembre 01. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
19. Ministerio de Salud (MINSA). Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino. Guía clínica. Lima: Ministerio de Salud, Departamento de Gineco Obstetricia; 2024.
20. Lattari A. Recién nacidos postérmino. Manual MSD. 2024 Enero; 1(1).
21. Guía de gestión del estrés. Guía clínica. México: Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental; 2022.
22. Regueiro A. ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta? Informe científico. España: Universidad de Málaga; 2022.
23. Iniasta A. Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo. [Online].; 2016 [cited 2024 Septiembre 1. Available from: <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2019/02/guia-manejo-estres-medicina-trabajo.pdf>.

24. Hernandez R. Metodología de la Investigación. México 2016. Editorial Mc Graw Hill.
[Online]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2016 [cited 2024 mayo 30. Available from:
<https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Dimensiones	Indicadores	Meta final	Metodología
Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés materno y la duración del embarazo en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2024?	Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de estrés materno y la duración del embarazo en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2024.	H0: No existe relación significativa entre el nivel de estrés materno y la duración del embarazo en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2024. H1: Existe relación significativa entre el nivel de estrés materno y la duración del embarazo en puérperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2024.	Estrés materno	Nivel de estrés	Estrés bajo Estrés intermedio Estrés alto	Puntaje de 0 – 20 Puntaje de 21 – 40 Puntaje de 41 - 60	Tipo de investigación Relacional, transversal y prospectivo de Nivel de investigación Cuantitativo Diseño de investigación No experimental
			Duración del embarazo	Duración del embarazo	Parto pretérmino Parto a término Parto post término	<37 semanas 37 a 42 semanas >42 semanas	Población Estará conformado por 720 puérperas del Hospital Santa María del Socorro 2024. Muestra 252 puérperas del Hospital Santa María del Socorro 2024

Anexo 2: Instrumentos

DATOS GENERALES					
Edad	<19 años	Entre 20 a 25	Entre 25 a 35	Más de 35	
Grado de instrucción	Primaria completa	Secundaria completa	Superior técnico	Superior universitario	
Ocupación	Estudiante	Ama de casa	Trabajadora dependiente	Trabajadora independiente	
Procedencia	Urbana			Rural	
DURACIÓN DEL EMBARAZO					
Duración del embarazo	Pretérmino (<37ss)	A término (37-42ss)		Postérmino (>42ss)	
CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO					
1. En el último mes estuvo afectada por algo que ha ocurrido inesperadamente.	0	1	2	3	4
2. En el último mes se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida.	0	1	2	3	4
3. En el último mes se ha sentido nerviosa o estresada.	0	1	2	3	4
4. En el último mes ha manejado con poco éxito los pequeños problemas irritantes de la vida.	0	1	2	3	4
5. En el último mes ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales	0	1	2	3	4
7. En el último mes ha sentido que las cosas le van bien.	0	1	2	3	4
8. En el último mes ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer.	0	1	2	3	4
9. En el último mes ha podido controlar las dificultades de su vida.	0	1	2	3	4
10. En el último mes ha estado enfadado porque las cosas que la han ocurrido estaban fuera de su control.	0	1	2	3	4
11. En el último mes ha estado enfadada sobre las cosas que le han ocurrido que estaban fuera de control.	0	1	2	3	4
12. En el último mes ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer.	0	1	2	3	4
13. En el último mes ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer	0	1	2	3	4
14. En el último mes ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas.	0	1	2	3	4
15. En el último mes ha sentido algún tipo de ansiedad causada por la culminación de su embarazo.	0	1	2	3	4

(Deberá ser calificado por la investigadora)

Estrés bajo (Puntaje de 0 – 20)

Estrés intermedio (Puntaje de 21 – 40)

Estrés alto (Puntaje de 41 – 60)

Anexo 3: Validez del instrumento

FORMATO DE VALIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE 1: ESTRÉS MATERNO								
DIMENSIÓN 1: NIVEL DE ESTRÉS MATERNO								
1	En el último mes estuve afectada por algo que ha ocurrido inesperadamente.	x		x		x		
2	En el último mes se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida.	x		x		x		
3	En el último mes se ha sentido nerviosa o estresada.	x		x		x		
4	En el último mes ha manejado con poco éxito los pequeños problemas irritantes de la vida.	x		x		x		
5	En el último mes ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	x		x		x		
6	En el último mes ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales	x		x		x		
7	En el último mes ha sentido que las cosas le van bien.	x		x		x		
8	En el último mes ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer.	x		x		x		
9	En el último mes ha podido controlar las dificultades de su vida.	x		x		x		
10	En el último mes ha estado enfadado porque las cosas que la han ocurrido estaban fuera de su control.	x		x		x		
11	En el último mes ha estado enfadada sobre las cosas que le han ocurrido que estaban fuera de control.	x		x		x		
12	En el último mes ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer.	x		x		x		
13	En el último mes ha pensado sobre las cosas	x		x		x		

	que le quedan por hacer						
14	M En el último mes ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas.	x		x		x	
15	En el último mes ha sentido algún tipo de ansiedad causada por la culminación de su embarazo.	x		x		x	
VARIABLE 2: DURACIÓN DEL EMBARAZO							
16	Duración del embarazo	x		x		x	

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:

Karina Diez Quevedo

DNI:43356723

Especialidad del validador: Mg. en Gerencia de Servicios de Salud



12 de diciembre de 2024

FORMATO DE VALIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE 1: ESTRÉS MATERNO								
DIMENSIÓN 1: NIVEL DE ESTRÉS MATERNO								
1	En el último mes estuve afectada por algo que ha ocurrido inesperadamente.	x		x		x		
2	En el último mes se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida.	x		x		x		
3	En el último mes se ha sentido nerviosa o estresada.	x		x		x		
4	En el último mes ha manejado con poco éxito los pequeños problemas irritantes de la vida.	x		x		x		
5	En el último mes ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	x		x		x		
6	En el último mes ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales	x		x		x		
7	En el último mes ha sentido que las cosas le van bien.	x		x		x		
8	En el último mes ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer.	x		x		x		
9	En el último mes ha podido controlar las dificultades de su vida.	x		x		x		
10	En el último mes ha estado enfadado porque las cosas que la han ocurrido estaban fuera de su control.	x		x		x		
11	En el último mes ha estado enfadada sobre las cosas que le han ocurrido que estaban fuera de control.	x		x		x		
12	En el último mes ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer.	x		x		x		
13	En el último mes ha pensado sobre las cosas	x		x		x		

	que le quedan por hacer						
14	M En el último mes ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas.	x		x		x	
15	En el último mes ha sentido algún tipo de ansiedad causada por la culminación de su embarazo.	x		x		x	
VARIABLE 2: DURACIÓN DEL EMBARAZO							
16	Duración del embarazo	x		x		x	

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI: 73689382

MG. OBSTA.KAREN RAMOS MIRANDA

Especialidad del validador: / MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD / AUDITORA EN SALUD


 Mg. Karen Ramos Miranda
 AUDITORA EN SALUD
 REMODAS 338
 Obstetricia
 C.O.P. 39882

30 de Noviembre de 2024

FORMATO DE VALIDACIÓN

N°	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE 1: ESTRÉS MATERNO								
DIMENSIÓN 1: NIVEL DE ESTRÉS MATERNO								
1	En el último mes estuvo afectada por algo que ha ocurrido inesperadamente.	x		x		x		
2	En el último mes se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida.	x		x		x		
3	En el último mes se ha sentido nerviosa o estresada.	x		x		x		
4	En el último mes ha manejado con poco éxito los pequeños problemas irritantes de la vida.	x		x		x		
5	En el último mes ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	x		x		x		
6	En el último mes ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales	x		x		x		
7	En el último mes ha sentido que las cosas le van bien.	x		x		x		
8	En el último mes ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer.	x		x		x		
9	En el último mes ha podido controlar las dificultades de su vida.	x		x		x		
10	En el último mes ha estado enfadado porque las cosas que la han ocurrido estaban fuera de su control.	x		x		x		
11	En el último mes ha estado enfadada sobre las cosas que le han ocurrido que estaban fuera de control.	x		x		x		
12	En el último mes ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer.	x		x		x		
13	En el último mes ha pensado sobre las cosas	x		x		x		

	que le quedan por hacer						
14	M En el último mes ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas.	x		x		x	
15	En el último mes ha sentido algún tipo de ansiedad causada por la culminación de su embarazo.	x		x		x	
VARIABLE 2: DURACIÓN DEL EMBARAZO							
16	Duración del embarazo	x		x		x	

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI: 40554250

MG. OBSTA. JANETH MENDOZA CAMA

**Especialidad del validador: / MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD /
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**



Janet Mendoza Cama
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
OBSTETRA
COP. 18691

30 de Noviembre de 2024

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Mara medir la confiabilidad del instrumento se aplicó el alfa de Cronbach porque nos permite evaluar la consistencia interna de un instrumento de medición, es decir, qué tan bien se relacionan entre sí los ítems que componen una misma escala. Esto es fundamental para asegurar que el cuestionario o prueba utilizada sea confiable y mida de forma coherente el constructo que se desea investigar.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido^a	0	0.0
	Total	20	100.0
Fuente: Elaboración propia (SPSS)			

Tabla 11. Alfa de Cronbach - Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de	N de elementos
Cronbach	
.862	6
Fuente: Elaboración propia (SPSS)	

La prueba estadística de fiabilidad de Alfa de Cronbach, elaborada mediante el programa estadístico SPSS versión 25, indica que se obtuvo un valor significativo de 0.862, el cual como Ruíz Bolívar lo indica, se encuentra dentro del rango superior confiable, por lo que se infiere que el instrumento utilizado para este estudio es altamente fiable y se puede continuar con la investigación.

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Ruíz Bolívar (2002)

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 10 de Febrero de 2025

Investigador(a)
YANNIRA FELICITA HERNÁNDEZ MALDONADO
N°:0145-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS MATERNO Y DURACIÓN DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA , 2024.” Versión 01 con fecha 17/12/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **17/12/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Yannira Felicita Hernández Maldonado.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente



Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW

Av. Arequipa 440 – Santa I
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@unwienneredu.pe

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS MATERNO Y DURACIÓN DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA, 2024”

Nombre del investigador principal: HERNÁNDEZ MALDONADO, YANNIRA FELICITA

Propósito del estudio: ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés materno y la duración del embarazo en puerperas atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2024?

Participantes: Puerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener ubicada en la Av. Arequipa 440-Lima, correo electrónico: comité.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción me he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:


Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:


.....

Firma

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”



DECLARACIÓN JURADA DE LA INVESTIGADORA

Yo, **HERNANDEZ MALDONADO YANNIRA FELICITA**, identificado(a) con DNI N° 71536291, en calidad de Investigador(a) Principal del estudio titulado:


“RELACION ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS MATERNO Y DURACION DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO, ICA, 2024” aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro (CIEI-HSMS), mediante **Constancia de Aprobación CIEI-HSMS N° 004-2025**, en cumplimiento de la normativa vigente en ética en investigación y con pleno conocimiento de las responsabilidades que asumo, **declaro bajo juramento lo siguiente:**

1. **ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD**
 - Me comprometo a llevar a cabo una **investigación original**, evitando cualquier forma de plagio, falsificación o manipulación de datos.
 - Asumo **toda la responsabilidad** sobre la veracidad, integridad y ética en la ejecución del estudio, así como en la interpretación de los resultados.
 - Declaro que el estudio cumplirá con los principios de la **Declaración de Helsinki**, la normativa nacional vigente y las directrices establecidas por el CIEI-HSMS.
2. **RESPONSABILIDAD ÉTICA Y CUMPLIMIENTO DE NORMATIVAS**
 - Garantizo que el estudio respetará los **derechos, dignidad, confidencialidad y bienestar** de los participantes.
 - Declaro que la recolección de datos solo se realizará **tras obtener los consentimientos informados** correspondientes, cuando sea aplicable.
 - Me comprometo a **respetar la Ley N° 29733** de Protección de Datos Personales y asegurar el uso adecuado de la información obtenida.
3. **INFORMES Y MONITOREO**
 - Me comprometo a presentar **los informes de avances y el informe final de la investigación** según los plazos establecidos por el CIEI-HSMS.
 - En caso de detectar **eventos adversos o riesgos éticos**, informaré inmediatamente al CIEI-HSMS.
 - Me comprometo a **no modificar el protocolo aprobado** sin autorización previa del CIEI-HSMS.
4. **EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD A LA INSTITUCIÓN**
 - Declaro que el **Hospital Santa María del Socorro** y el **CIEI-HSMS** no asumen ninguna responsabilidad legal, ética o académica derivada de la ejecución de la investigación.
 - Asumo la **total responsabilidad** ante cualquier controversia ética, legal o científica que pudiera surgir como consecuencia de la investigación.
5. **USO Y DISPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS.**
 - Me comprometo a que los resultados del estudio sean utilizados únicamente con fines **científicos y académicos**, respetando las normativas de publicación y divulgación ética.
 - En caso de publicación en revistas indexadas, incluiré la mención correspondiente a la aprobación del CIEI-HSMS.

DECLARACIÓN FINAL

Bajo juramento, ratifico que la información consignada en esta declaración es **veraz** y que cumpliré con todas las responsabilidades descritas.

Ica, 13 de marzo de 2025

Firma: 

Hernández Maldonado Yannira Felicita.
Investigador(a) Principal
DNI ° 71536291

Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
 Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe
 Ica



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
 U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
 "Año de la Recuperación y Consolidación De La Economía Peruana"



Ica, 13 de marzo del 2025

MEMORANDO N° 092-2025-HSMSI-ACAP/J-UADI

PARA : DR. JORGE LUIS YBASETA MEDINA
 Jefe del Dpto. de Gineco obstetricia.

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES A TESISISTA recolección de Datos.

REF : SOLICITUD EXP. N° 238

Me dirijo a usted, para comunicarle que el tesisista: **HERNÁNDEZ MALDONADO YANNIRA FELICITA** alumna egresada de la Universidad Particular Norbert Wiener, de la Facultad de Obstetricia cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María Del Socorro, de Ica, para aplicar su instrumento de investigación (con la modalidad de (recopilación de datos mediante encuesta) de la Tesis; "**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS MATERNO Y DURACIÓN DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA, 2024**" por lo que se solicita se le brinde las facilidades correspondientes.

Asimismo, se indica que este documento no tiene valor oficial para ser presentado externamente, ya que solo es referencial para que la tesisista extraiga información, que será sometida a consideración del Comité de Ética e investigación del Hospital, quien validara los datos (Informe Final) al 100% al término de la investigación con la finalidad que se expida la constancia de conformidad de datos.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

ING. C.D. LUIS ALFREDO HERNANDEZ ANCCA TIPIANA
 Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

c.c. Archivo.

Tesisista: Hernández Maldonado Yannira Felicita.
 LHTJ-UADI

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFORME FINAL_YANNIRA HERNANDEZ
M.docx**

RECuento DE PALABRAS

9547 Words

RECuento DE CARACTERES

51384 Characters

RECuento DE PÁGINAS

67 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.2MB

FECHA DE ENTREGA

May 8, 2025 5:13 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 8, 2025 5:15 PM GMT-5

● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unica.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	hdl.handle.net Internet	2%
4	dspace.uniandes.edu.ec Internet	<1%
5	repositorio.ucs.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-01-24 Submitted works	<1%
7	Universidad Cesar Vallejo on 2018-08-14 Submitted works	<1%
8	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%