

MODELO EXPLICATIVO DEL CRECIMIENTO POST TRAUMÁTICO BASADO EN LA ANSIEDAD, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO A LA EMOCIÓN E IDEAS IRRACIONALES EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

EXPLANATORY MODEL OF POST-TRAUMATIC GROWTH BASED ON ANXIETY, EMOTION-FOCUSED COPING STRATEGIES, AND IRRATIONAL BELIEFS IN PATIENTS WITH PREECLAMPSIA AND HYPERTENSIVE DISORDERS AT THE NATIONAL MATERNAL PERINATAL INSTITUTE

 Daniel Silva-Dominguez^{1,2,3},  Luisa Moreno-Valles^{1,2},  Isabel Huaranca-Berrocal^{1,2},  Paola Chávez-Ochoa^{1,2},  Erika Porta⁴,  Jennifer Umeres⁴,  Ronald Oviedo⁴

RESUMEN

Introducción. Los trastornos hipertensivos en el embarazo afectan la salud física y psicológica de las pacientes, pudiendo influir en su crecimiento postraumático. **Objetivo.** Evaluar un modelo explicativo que relaciona el crecimiento postraumático con la ansiedad, las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción y las ideas irracionales en pacientes con preeclampsia e hipertensión. **Métodos.** Estudio correlacional explicativo y transversal realizado con 351 mujeres atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante 2023. Se aplicaron la Escala de Crecimiento Postraumático, la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7), el Cuestionario Breve de Ideas Irracionales y la Escala Reducida de Afrontamiento al Estrés (CSI-COPE). Se utilizó un modelo de ecuaciones estructurales para analizar la relación entre variables. **Resultados.** La media de edad fue de 30,01 años. El modelo con mejor ajuste ($\chi^2=347,043$; $DF=292$; $p<0,015$; $CFI=0,961$; $TLI=0,957$; $SRMR=0,055$; $RMSEA=0,023$) indica que el crecimiento postraumático se ve afectado por la evitación emocional ($E=-0,281$; $p<0,005$), con la ansiedad ($E=0,289$; $p<0,005$) y las ideas irracionales ($E=0,342$; $p<0,005$) como predictores. **Conclusión.** Se evidenció una relación inversa entre la evitación emocional, la ansiedad y las ideas irracionales con el crecimiento postraumático en pacientes con preeclampsia e hipertensión. Estos hallazgos resaltan la necesidad de estrategias psicológicas para mejorar la adaptación y bienestar emocional de estas pacientes.

Palabras clave: Crecimiento post traumático, Ansiedad, Estrategias de afrontamiento enfocado a la emoción, Ideas irracionales, Preeclampsia, Trastornos hipertensivos, salud materna.

ABSTRACT

Introduction. Hypertensive disorders during pregnancy affect both the physical and psychological health of patients, potentially influencing their post-traumatic growth. **Objective.** To evaluate an explanatory model that relates post-traumatic growth to anxiety, emotion-focused coping strategies, and irrational beliefs in patients with preeclampsia and hypertension. **Methods.** A cross-sectional, explanatory correlational study conducted with 351 women treated at the National Maternal Perinatal Institute in 2023. The Post-Traumatic Growth Scale, Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), Brief Irrational Beliefs Questionnaire, and Reduced Coping Strategies Inventory (CSI-COPE) were applied. A structural equation model was used to analyze the relationship between variables. **Results.** The mean age was 30.01 years. The best-fitting model ($\chi^2=347.043$; $DF=292$; $p<0.015$; $CFI=0.961$; $TLI=0.957$; $SRMR=0.055$; $RMSEA=0.023$) indicates that post-traumatic growth is negatively affected by emotional avoidance ($E=-0.281$; $p<0.005$), with anxiety ($E=0.289$; $p<0.005$) and irrational beliefs ($E=0.342$; $p<0.005$) as predictors. **Conclusion.** An inverse relationship was found between emotional avoidance, anxiety, and irrational beliefs with post-traumatic growth in patients with preeclampsia and hypertension. These findings highlight the need for psychological strategies to improve adaptation and emotional well-being in these patients.

Key words: A Post-traumatic growth, Anxiety, Coping strategies focused on emotion, Irrational ideas, Preeclampsia, Hypertensive disorders, maternal health.

¹ Licenciado en Psicología

² Instituto Nacional Materno Perinatal

³ Especialista en terapia cognitiva conductual

⁴ Egresada de Psicología

Citar como: Silva Dominguez D, Moreno Valles L, Huaranca Berrocal I, Chávez Ochoa P, Porta E, Umeres J, Oviedo R. Modelo explicativo del crecimiento post traumático basado en la ansiedad, estrategias de afrontamiento enfocado a la emoción e ideas irracionales en pacientes con preeclampsia y trastornos hipertensivos en el instituto nacional materno perinatal. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2024; 13(3): 11-19. DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.2024426>

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre el 3% y el 10% de las gestantes a nivel mundial desarrollan trastornos hipertensivos, siendo la preeclampsia y la eclampsia las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal⁽¹⁾. En Perú, estos trastornos afectan al 10% de las gestantes y contribuyen al 22% de las muertes materno-perinatales⁽²⁾. Datos del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) indican que, en 2021, se registraron 1 573 casos de preeclampsia, lo que reafirma su impacto como un problema de salud pública en el país⁽³⁾.

Además de sus repercusiones en la salud física materna, los trastornos hipertensivos durante el embarazo afectan la salud emocional y psicológica de las pacientes. Diversos estudios señalan que estas pacientes presentan indicadores de ansiedad, depresión e insomnio durante la gestación⁽⁴⁻⁶⁾. Asimismo, una experiencia previa de preeclampsia que comprometa la salud del bebé o provoque la pérdida gestacional puede generar estrés postraumático, duelo perinatal y temor a futuros embarazos⁽⁷⁾.

La intensidad y duración de estos síntomas dependen de las estrategias de afrontamiento empleadas por las pacientes⁽⁸⁾. Aquellas que no utilizan estrategias centradas en la atención, la solución de problemas y el compromiso con la situación pueden desarrollar una percepción inadecuada de su salud integral, en especial si prevalecen ideas irracionales sobre sí mismas, su bienestar y su futuro⁽⁹⁾. En contraste, las pacientes con una actitud objetiva y realista suelen adoptar una visión optimista de su experiencia, lo que facilita un mejor manejo de su salud gestacional.

Algunas pacientes, sin embargo, no desarrollan habilidades psicoemocionales adecuadas, lo que propicia ideas irracionales y catastróficas sobre las complicaciones del embarazo, agravando su ansiedad, depresión y estrés. Esto puede interferir con sus proyectos de maternidad y afectar su relación de pareja, en especial cuando evitan expresar sus emociones, buscar información o pedir apoyo, lo que refuerza sentimientos de aislamiento y deteriora su salud mental⁽¹⁰⁾. Evaluar estos procesos de afrontamiento es clave para comprender su impacto en el crecimiento postraumático, un desarrollo positivo basado en la aceptación y la adaptación, que favorece estilos de vida saludables, fortalece valores y facilita la planificación de proyectos futuros, beneficiando la atención psicológica durante y después de la hospitalización⁽¹¹⁾.

Estudios previos han reportado que la ansiedad, la depresión y el estrés son comunes en estas pacientes, lo que resalta la necesidad de estrategias que les permitan afrontar dichas situaciones de

manera efectiva^(5,12). En este sentido, resulta fundamental evaluar la relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y las percepciones e ideas irracionales sobre sí mismas y su condición tras la aparición de síntomas hipertensivos⁽⁸⁾. La capacidad de flexibilizar y racionalizar estas ideas puede fomentar el crecimiento postraumático, facilitando la adaptación a un estilo de vida positivo y mejorando tanto la salud materna como la perinatal⁽¹¹⁾.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo desarrollar un modelo explicativo que explore la relación entre ideas irracionales, estrategias de afrontamiento emocional y ansiedad, y su impacto en el crecimiento postraumático en pacientes con preeclampsia y otros trastornos hipertensivos atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y área de estudio

Este estudio es de tipo correlacional explicativo y de corte transversal⁽¹³⁾. Su objetivo es evaluar un modelo explicativo que analice las relaciones entre variables psicológicas y ginecológicas en pacientes hospitalizadas con trastornos hipertensivos asociados a la gestación.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 1 573 pacientes hospitalizadas con diagnóstico de trastornos hipertensivos y preeclampsia asociados a la gestación. La muestra, calculada mediante la fórmula para población finita con un nivel de confianza del 95%, incluyó a 350 pacientes atendidas por el servicio de Psicología del INMP durante su hospitalización.

Variables e instrumentos

Para la medición de las variables, se emplearon instrumentos psicométricos previamente validados en el contexto peruano.

La Escala de Crecimiento Postraumático, desarrollada por Tedeschi y Calhoun y adaptada por Paz, mide cambios positivos tras experiencias adversas en población adulta con condiciones médicas^(11,14). Está conformada por 21 ítems distribuidos en cinco factores: apreciación por la vida, fuerza personal, nuevas posibilidades, relación con otros y cambio espiritual. Utiliza una escala tipo Likert con puntajes de 0 (sin cambio) a 5 (cambio significativo). Presenta adecuada confiabilidad ($\alpha=0,93$) y validez convergente con la Satisfacción con la Vida ($r=0,45$).

La Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7), creada por Spitzer et al.⁽¹⁵⁾ y adaptada por Zhong et al. Al contexto peruano, consta de siete ítems de tipo Likert

con puntajes de 0 (ningún día) a 3 (casi todos los días)⁽¹⁶⁾. Es un instrumento unidimensional con adecuados niveles de confiabilidad ($\alpha=0,89$). Su punto de corte es 7, con una sensibilidad del 73,3% y una especificidad del 67,3%.

El Cuestionario Breve de Ideas Irracionales, desarrollado por Davis et al. y adaptado por Guzmán, contiene 60 ítems organizados en seis dimensiones. En esta investigación, se utilizó la dimensión "Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran", que incluye 10 ítems con coeficientes de confiabilidad entre 0,601 y 0,640 según Alfa de Cronbach. La validez de contenido fue respaldada con valores entre 0,92 y 0,98 mediante el coeficiente V de Aiken^(17,18).

La Escala Reducida de Afrontamiento al Estrés (CSI-COPE), adaptada al español por Cano et al. y analizada por Tous-Pallarés, consta de 16 ítems distribuidos en cuatro factores^(19,20). En este estudio se consideraron dos dimensiones: afrontamiento centrado en el compromiso emocional y afrontamiento basado en la evitación emocional. La escala presenta adecuados niveles de confiabilidad (EFE=0,890; PFE=0,836; PFD=0,767; EFD=0,934) y validez (CFI=0,962; GFI=0,985; RMSEA=0,066, IC95%: 0,060-0,082).

Los factores ginecológicos fueron obtenidos a partir de una entrevista clínica que recopila datos sobre la cantidad de gestaciones, pérdidas previas y condiciones o trastornos asociados al embarazo. Esta información fue extraída de los informes del servicio de Psicología del INMP correspondientes al año 2023.

Procedimientos

Se realizó una encuesta a las pacientes hospitalizadas que cumplían los criterios de inclusión. Primero, se les explicó detalladamente el objetivo y alcance de la investigación, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada. Tras resolver sus dudas, se solicitó la firma del consentimiento informado para asegurar su participación voluntaria.

Posteriormente, se aplicaron los instrumentos psicométricos, registrando los datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel para estructurar la base de datos sin duplicaciones. Esta base se empleó para el análisis estadístico utilizando software especializado.

Análisis estadístico

Tras la recolección de datos, la base fue exportada al software SPSS versión 27, eliminando protocolos incompletos o erróneos. El análisis descriptivo se realizó con los programas Jamovi versión 2.3.28 y RStudio versión 2022.07.01, calculando medidas de tendencia central, media y desviación estándar. La normalidad de las variables se evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk, determinando el uso de

pruebas paramétricas o no paramétricas. Para las correlaciones se utilizó el coeficiente de Spearman (Rho), clasificando las relaciones en bajas (<0,40), moderadas (0,40-0,60) y altas (>0,60).

El análisis principal tuvo como objetivo desarrollar un modelo explicativo del crecimiento postraumático y su relación con la ansiedad, las ideas irracionales y las estrategias de afrontamiento al estrés. Se aplicó regresión lineal múltiple, considerando el crecimiento postraumático como la variable dependiente. Con base en la literatura previa y en las correlaciones encontradas, se construyó un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) utilizando el estimador WLSMV, adecuado para variables ordinales. La bondad de ajuste del modelo se evaluó mediante los índices CFI y TLI (>0,90) y SRMR y RMSEA (<0,08)^(21,22). Se seleccionó el modelo con mejores indicadores para explicar el crecimiento postraumático.

Aspectos éticos

El estudio cumplió con las normas éticas nacionales e internacionales, incluyendo la Declaración de Helsinki. Todas las participantes firmaron un consentimiento informado que garantizaba confidencialidad y anonimato. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética del INMP, y los datos fueron tratados exclusivamente con fines investigativos y almacenados de manera segura.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 351 pacientes atendidas durante 2023 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, con una edad promedio de 30 años (mínima: 18 años, máxima: 48 años). Del total de participantes, 167 (47,58%) fueron diagnosticados con hipertensión y 184 (52,42%) con preeclampsia.

En cuanto a la paridad, 109 pacientes (31,05%) eran primigestas, mientras que 242 (68,95%) tenían antecedentes de más de una gestación, con un máximo de nueve gestaciones previas. Respecto a las pérdidas gestacionales, 217 (61,82%) no reportaron antecedentes de pérdidas, 99 (28,21%) informaron haber tenido una, 44 (12,54%) mencionaron haber experimentado dos, 4 (1,14%) refirieron tres y 9 (2,56%) indicaron cuatro pérdidas previas, como se detalla en la Tabla 1.

En la tabla 2 se observa las medias y prueba de ajuste a la curva normal de las variables crecimiento post traumático (Media= 49,6, DE= 8,86, SW= 0,899 y $p<0,001$), ansiedad (Media= 7,52, DE= 5,02, SW= 0,948 y $p<0,001$), ideas irracionales (Media= 4,39, DE= 1,66, SW= 0,959 y $p<0,001$), estrategia de afrontamiento enfocado a la evitación de la emoción (Media= 19,61, DE= 6,88, SW= 0,968 y $p<0,001$) y estrategia de afrontamiento enfocado al compromiso de la emoción

(Media= 11,00; DE= 3,38; SW= 0,983 y $p < 0,001$), la cual señala que todas las variables no se ajustan a la curva normal, por lo que el análisis de correlación se realizó bajo estadísticos no paramétricos.

La Tabla 3 muestra la matriz de correlaciones entre las variables estudiadas. Se identificó una correlación inversa significativa entre el CPT y la ansiedad ($\rho = -0,174$; $p < 0,001$), las ideas irracionales ($\rho = -0,106$; $p = 0,046$) y la evitación emocional ($\rho = -0,208$; $p < 0,001$). Asimismo, el CPT se correlacionó de manera directa con el compromiso emocional ($\rho = 0,163$; $p = 0,002$). Por otro lado, la ansiedad presentó una correlación directa con las ideas irracionales ($\rho = 0,295$; $p < 0,001$) y con la evitación emocional ($\rho = 0,307$; $p < 0,001$).

Tabla 1. Características ginecológicas de pacientes con hipertensión y preeclampsia.

Variables		N°	Porcentaje
Gestaciones	Primigesta (1)	109	31,05
	Multigesta (2-9)	242	68,95
Perdidas	0	217	61,82
	1	99	28,21
	2	44	12,54
	3	4	1,14
	4	9	2,56
Condición	Hipertensión	167	47,58
	Preeclampsia	184	52,42

Tabla 3. Matriz de correlación de crecimiento post traumático, ansiedad, ideas irracionales, estrategias de afrontamiento enfocado al compromiso y evitación de la emoción.

Variables		CPT	Ansiedad	Ideas Irracionales	Compromiso con la emoción	Evitación de la emoción
Ansiedad	Rho de Spearman p	-0,174 <0,001	— —			
Ideas Irracionales	Rho de Spearman p	-0,106 0,046	0,295 <0,001	— —		
Compromiso con la emoción	Rho de Spearman p	0,163 0,002	0,001 0,996	0,233 <0,001	— —	
Evitación de la emoción	Rho de Spearman p	-0,208 <0,001	0,307 <0,001	0,244 <0,001	0,156 0,004	— —

Rho: Coeficiente de correlación, p: significación

Debido a la correlación observada entre el crecimiento postraumático (CPT) y la ansiedad, se analizó la relación de diversas variables con la ansiedad. Se identificó una asociación directa significativa con las ideas irracionales (estimador estándar=0,233; $t = 4,412$; $p < 0,001$), el afrontamiento basado en la evitación emocional

Tabla 2. Descripción de medias, desviación estándar y prueba de ajuste a la curva normal de Crecimiento post traumático, Ansiedad, Ideas irracionales, estrategias de afrontamiento compromiso con la emoción y evitación de la emoción.

Variable	Media	DE	MIN	MAX	SW	P
CPT	49,61	8,86	12	60	0,899	<0,001
Ansiedad	7,52	5,02	0	21	0,948	<0,001
Ideas irracionales	4,39	1,66	0	8	0,959	<0,001
Evitación de emociones	19,61	6,88	4	37	0,968	<0,001
Compromiso con la emoción	11,00	3,38	4	20	0,983	<0,001

CPT: Crecimiento Post Traumático, DE: Desviación Estándar, MIN: Mínimo, MAX: Máximo, SW: Shapiro WILK, p: significación

El análisis de regresión lineal múltiple mostró que el afrontamiento basado en el compromiso emocional presentó una relación directa significativa con el CPT (estimador estándar=0,2189; $t = 4,046$; $p < 0,001$), mientras que la evitación emocional se asoció de manera inversa (estimador estándar=-0,1963; $t = -3,505$; $p < 0,001$), como se muestra en la Tabla 4.

(estimador estándar=0,383; $t = 4,859$; $p < 0,001$) y el número de pérdidas gestacionales (estimador estándar=0,136; $t = 2,140$; $p = 0,033$). Asimismo, se encontró una relación inversa con la estrategia de afrontamiento basada en el compromiso emocional (estimador estándar=-0,082; $t = -2,108$; $p = 0,036$), como se muestra en la Tabla 5.

Tabla 4. Relación de Ansiedad, Ideas irracionales, Estrategias de afrontamiento comprometido con la emoción y evitación de la emoción respecto al Crecimiento post traumático.

Predictor	Beta	EE	t	p	Estimador Estándar	Intervalo de Confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Ansiedad	-0,0809	0,0992	-0,815	0,415	-0,0457	-0,156	0,065
Ideas irracionales	-0,3461	0,2995	-1,156	0,249	-0,0649	-0,175	0,046
Compromiso con la emoción	0,2846	0,0703	4,046	<0,001	0,2189	0,112	0,325
Evitación de la emoción	-0,516	0,1472	-3,505	<,001	-0,1963	-0,306	-0,086
Edad	0,0344	0,0759	0,452	0,651	0,0262	-0,087	0,140
Numero de gestaciones	-0,3254	0,4359	-0,746	0,456	-0,0536	-0,195	0,088
Perdidas gestacionales	1,3371	0,7205	1,856	0,064	0,1232	-0,007	0,025

Beta: coeficiente de Relación, EE: Error estándar, T: coeficiente, p: significación

Tabla 5. Relación de Crecimiento post traumático, Ideas irracionales, Estrategias de afrontamiento comprometido con la emoción y evitación de la emoción respecto a la Ansiedad.

Predictor	Estimador	EE	T	p	Estimador Estándar	Intervalo de Confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Crecimiento post traumático	-0,024	0,029	-0,815	0,415	-0,042	-0,145	0,060
Ideas irracionales	0,701	0,159	4,412	<0,001	0,233	0,129	0,336
Compromiso con la emoción	-0,082	0,039	-2,108	0,036	-0,112	-0,216	-0,007
Evitación de la emoción	0,383	0,079	4,859	<,001	0,258	0,154	0,362
Edad	-0,077	0,041	-1,874	0,062	-0,103	-0,212	0,005
Numero de gestaciones	-0,021	0,0236	-0,906	0,365	-0,062	-0,197	0,072
Perdidas gestacionales	0,0832	0,389	2,140	0,033	0,136	0,110	0,260

Beta: coeficiente de Relación, EE: Error estándar, T: coeficiente, p: significación

Finalmente, se construyeron dos modelos de ecuaciones estructurales para evaluar la relación entre el CPT y las variables predictoras. En el Modelo 1, el CPT estuvo influenciado directamente por la ansiedad ($E=-0,197$; $p<0,005$), la cual tuvo como predictores las ideas irracionales ($E=0,196$; $p<0,005$) y el afrontamiento basado en la evitación emocional ($E=0,355$; $p<0,005$), como se observa en la Figura 1.

En el Modelo 2, el CPT estuvo influenciado de manera directa por la evitación emocional ($E=-0,281$; $p<0,005$), mientras que la ansiedad ($E=0,289$; $p<0,005$) y las ideas irracionales ($E=0,342$; $p<0,005$) fueron sus principales predictores (Figura 2). La comparación de los índices de ajuste mostró que el Modelo 2 presentó un mejor ajuste a los datos (Tabla 6).

Tabla 6. Indicadores del modelo de ecuación estructural para el crecimiento post traumático.

MODEL	X2	DF	P	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	Intervalo de Confianza al 95%	
								Inferior	Superior
MODELO 1	418,589	292	<0,001	0,911	0,901	0,064	0,035	0,027	0,043
MODELO 2	347,043	292	<0,115	0,961	0,957	0,055	0,023	0,011	0,032

X2: Chi cuadrado, DF: grado de libertad, p: significación, CFI: Índice de ajuste comparativo, TLI: Índice de Tucker Lewis, SRMR: Residuos cuadráticos medios estandarizados, RMSEA: Error cuadrático medio de aproximación.

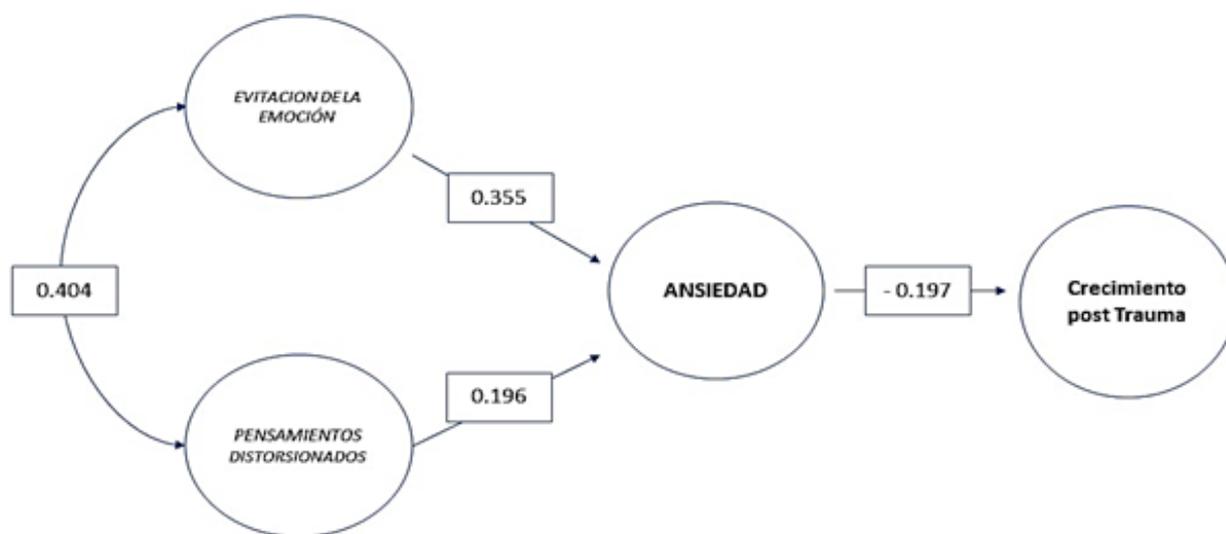


Figura 1. Modelo 1 de ecuación estructural de crecimiento post traumático, ansiedad, ideas irracionales y afrontamiento al estrés enfocados en la evitación de la emoción en mujeres con trastornos hipertensivos y preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

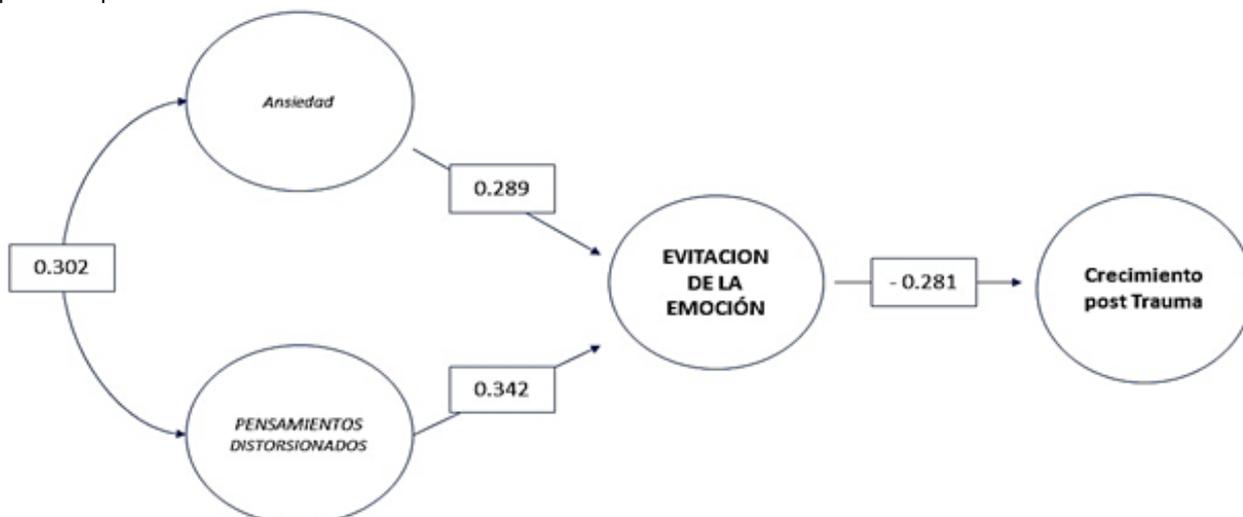


Figura 2. Modelo 2 de ecuación estructural de crecimiento post traumático, afrontamiento al estrés enfocados en la evitación de la emoción, ideas irracionales y ansiedad en mujeres con trastornos hipertensivos y preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

DISCUSIÓN

El embarazo, particularmente cuando se ve afectado por trastornos hipertensivos como la preeclampsia, representa un período de alta vulnerabilidad emocional para las mujeres⁽¹⁾. Factores como la hospitalización prolongada, la incertidumbre sobre la salud materno-fetal y la percepción de falta de control generan un entorno propicio para el desarrollo de ansiedad y depresión^(4, 23).

Este estudio identificó una correlación inversa entre el crecimiento postraumático (CPT) y la ansiedad ($RHO=-0,174$; $p<0,001$), las ideas irracionales ($RHO=-0,106$; $p=0,046$) y las estrategias de afrontamiento basadas en la evitación emocional ($RHO=-0,208$; $p<0,001$). Estos hallazgos coinciden con estudios previos de Wallace et al., quienes observaron un impacto negativo de la ansiedad y la evitación emocional en mujeres con preeclampsia severa y síndrome HELLP, destacando su efecto en la permeabilidad emocional y la salud mental general⁽⁶⁾.

Los resultados del presente estudio subrayan la relevancia de la ansiedad como variable central, al mostrar una correlación directa con las ideas irracionales ($RHO=0,295$; $p<0,001$) y con las estrategias de evitación emocional ($RHO=0,307$; $p<0,001$). Estos datos están en línea con lo señalado por Delahaije et al., quienes documentaron un vínculo significativo entre la ansiedad y la presencia de pensamientos irracionales en mujeres que experimentaron preeclampsia, observando cómo estas creencias limitaban su capacidad para enfrentar el estrés del embarazo⁽⁴⁾. Sin embargo, en nuestro análisis, la ansiedad no tuvo un impacto directo significativo sobre el CPT (estimador estándar=-0,0809; $t=-0,815$; $p=0,415$). Este hallazgo difiere de lo reportado por Guo et al., quienes encontraron un impacto directo en poblaciones afectadas por crisis agudas. La divergencia puede atribuirse a las características específicas de nuestra población, lo que refuerza la necesidad de estudiar este fenómeno en diversos contextos obstétricos⁽²⁴⁾.

Se desarrollaron dos modelos estructurales para explorar el CPT. El primer modelo, que situó a la ansiedad como variable principal, presentó indicadores aceptables de ajuste ($Chi^2=418,589$; $DF=292$; $CFI=0,911$; $TLI=0,901$; $RMSEA=0,035$). Sin embargo, el segundo modelo, que incluyó el afrontamiento basado en la evitación emocional como variable clave influida por la ansiedad y las ideas irracionales, mostró un mejor ajuste ($Chi^2=347,043$; $DF=292$; $CFI=0,961$; $TLI=0,957$; $RMSEA=0,023$). Este modelo sugiere que la evitación emocional actúa como un mediador significativo, amplificando el impacto negativo de la ansiedad y las ideas irracionales sobre el CPT. Estos resultados coinciden con lo señalado por Delgado et al., quienes describieron el afrontamiento como un

predicador crítico del CPT, particularmente en contextos de estrés prolongado, como el generado por la COVID-19⁽²⁸⁾.

Los hallazgos resaltan la importancia de desarrollar intervenciones psicoeducativas y terapias cognitivo-conductuales enfocadas en tres áreas principales⁽²⁸⁾: reducción de la ansiedad, reestructuración de ideas irracionales y fortalecimiento de estrategias de afrontamiento adaptativas, especialmente aquellas orientadas al compromiso emocional⁽¹⁻³⁾. Estos enfoques pueden mejorar significativamente el bienestar psicológico y los resultados materno-perinatales. Además, los datos obtenidos refuerzan la relevancia de integrar programas de atención psicológica en la gestión de pacientes con preeclampsia, como sugieren estudios de Qiu et al, quienes destacaron la necesidad de soporte emocional temprano para prevenir complicaciones emocionales⁽²³⁾.

Si bien este estudio ofrece un marco teórico robusto, se reconoce que la muestra no probabilística y su localización exclusiva en Lima Metropolitana limitan la generalización de los resultados. Asimismo, no se evaluaron variables contextuales, como el apoyo social o las condiciones socioeconómicas, que podrían influir en los resultados. Futuras investigaciones deberían ampliar el alcance geográfico y considerar estas variables para validar los hallazgos en diferentes contextos. Además, se sugiere evaluar intervenciones longitudinales que permitan medir los efectos del soporte psicoemocional en el CPT de estas pacientes.

El presente estudio destaca la influencia de la ansiedad, las ideas irracionales y las estrategias de afrontamiento en el CPT de mujeres hospitalizadas con preeclampsia y trastornos hipertensivos. Los resultados subrayan la necesidad de intervenciones psicológicas dirigidas a reducir la evitación emocional y fomentar un afrontamiento adaptativo, lo que podría optimizar tanto el bienestar psicológico como los resultados materno-perinatales.

CONCLUSIÓN

Los resultados encontrados en nuestro estudio mostraron un modelo explicativo el cual señala la existencia de relación inversa y significativa entre el estilo de afrontamiento enfocado a la evitación la emoción, determinados por la ansiedad e ideas irracionales, respecto al crecimiento post traumático en pacientes con diagnóstico de preeclampsia y trastornos hipertensivos atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2023.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no reportan tener conflicto de intereses.

FINANCIAMIENTO

Este estudio es autofinanciado

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Lic. Ana María Mejía Muñoz, jefa del servicio de Psicología durante el estudio, y la Lic. Verónica Basurto, por darnos los permisos y facilidades para la organización del proyecto y recolección de la muestra para elaboración de la base de datos durante su ejecución.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS OMdIS. Recomendaciones de la OMS, para la prevención y tratamiento de la pre eclampsia y la eclampsia. investigaciones Sre, editor. Suiza2014.
2. Guevara R. Preeclampsia, problema de salud pública. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2019;8(2):7-8.
3. Raina J, El-Messidi A, Badeghiesh A, Tulandi T, Nguyen TV, Suarhana E. Pregnancy hypertension and its association with maternal anxiety and mood disorders: A population-based study of 9 million pregnancies. Journal of affective disorders. 2021;281:533-8.
4. Delahaije DH, Dirksen CD, Peeters LL, Smits LJ. Anxiety and depression following preeclampsia or hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets syndrome. A systematic review. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica. 2013;92(7):746-61.
5. Roberts L, Henry A, Harvey SB, Homer CSE, Davis GK. Depression, anxiety and posttraumatic stress disorder six months following preeclampsia and normotensive pregnancy: a P4 study. BMC pregnancy and childbirth. 2022;22(1):108.
6. Wallace K, Bean C, Bowles T, Spencer SK, Randle W, Kyle PB, et al. Hypertension, Anxiety, and Blood-Brain Barrier Permeability Are Increased in Postpartum Severe Preeclampsia/Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, and Low Platelet Count Syndrome Rats. Hypertension (Dallas, Tex : 1979). 2018;72(4):946-54.
7. Cetin O, Guzel Ozdemir P, Kurdoglu Z, Sahin HG. Investigation of maternal psychopathological symptoms, dream anxiety and insomnia in preeclampsia. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstet. 2017;30(20):2510-5.
8. Folkman S. Stress: Appraisal and Coping. In: Gellman MD, Turner JR, editors. Encyclopedia of Behavioral Medicine. New York, NY: Springer New York; 2013. p. 1913-5.
9. Beck A, Rush J, Shaw B, Emery G. Terapia cognitiva de la depresión. Brouwer Dd, editor. New York: Guilford; 1979.
10. Ellis A, Grieger R. Manual de Terapia Racional Emotiva. Brouwer Dd, editor. Bilbao1977.
11. Tedeschi RG, Calhoun LG. TARGET ARTICLE: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". Psychological Inquiry. 2004;15(1):1-18.
12. Perinatal INM. Anuario Estadístico 2021. Oficina de estadística e informática. 2021.
13. Pacheco-Romero J, Acosta O, Huerta D, Cabrera S, Vargas M, Mascaró P. Marcadores genéticos de preeclampsia en mujeres peruanas. . colombino Medicina. 2021.
14. Velumani V, Duran Cardenas C, Henrnadez Gutierrez L. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Revista de la Facultad de Medicina (Mexico) 2021;64 (5):7-18.
15. Paz Poblete AS. Propiedades psicométricas del inventario de crecimiento postraumático en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2020.
16. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe BJAoim. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. 2006;166(10):1092-7.
17. Zhong Q-Y, Gelaye B, Zaslavsky AM, Fann JR, Rondon MB, Sánchez SE, et al. Diagnostic Validity of the Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7) among Pregnant Women. PLOS ONE. 2015;10(4):e0125096.
18. Davis M, Eshelman ER, McKay MJO, CA: New Herbinger Publishers. Elliot, FC . A nursing protocol for anxiety following catastrophic injury. Rehabilitation Nursing. Therelaxation and stress reduction workbook. 1982;3:18-20.
19. Guzmán PJHNU. Manual. Registro de opiniones. Forma A (Regopina). 2009.
20. Cano-García F, Rodríguez-Franco L, García-Martínez J. Adaptación Española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Actas españolas de psiquiatría. 2007;35:29-39.
21. Tous-Pallarés J, Espinoza-Díaz IM, Lucas-Mangas S, Valdivieso-León L, Gómez-Romero MdR. CSI-SF: Propiedades psicométricas de la versión española del inventario breve de estrategias de afrontamiento. Anales de Psicología / Annals of Psychology. 2022;38(1):85-92.
22. Akoglu HJTjoem. User's guide to correlation coefficients. 2018;18(3):91-3.
23. Lacobucci DJJocp. Structural equations modeling: Fit indices, sample size, and advanced topics. 2010;20(1):90-8.
24. Qiu C, Williams MA, Calderon-Margalit R, Cripe SM, Sorensen TK. Preeclampsia risk in relation to maternal mood and anxiety disorders diagnosed before or during early pregnancy. American journal of hypertension. 2009;22(4):397-402.
25. Thombre Kulkarni M, Holzman C, Wasilevich E, Luo Z, Scheid J, Allswede M. Pregnancy hypertension and its associations with pre-pregnancy depression, anxiety, antidepressants,

- and anxiolytics. Pregnancy hypertension. 2019;16:67-74.
26. Álvarez-Fernández I, Prieto B, Álvarez FV. Preeclampsia. Revista del Laboratorio Clínico. 2016;9(2):81-9.
 27. Guo J, Fu M, Xing J, Qu Z, Wang XJP, Differences I. Coping style and posttraumatic growth among adult survivors 8 years after the 2008 Wenchuan earthquake in China. 2017;111:31-6.
 28. Delgado Requejo NJ, Cerda Sánchez LC, Castillo Ramos JC. Afrontamiento al estrés como predictor del Crecimiento Postraumático en una población peruana durante la COVID-19 %J Revista de Investigación en Psicología. 2023;26:61-76.