

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES ESTRESANTES ASOCIADOS A COMPLICACIONES
OBSTÉTRICAS EN GESTANTES - HOSPITAL REGIONAL
ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2019”**

TESIS PARA OBTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADAS EN OBSTETRICIA

Bach. ARIAS LUNA, Pamela Odalis
Bach. CRUZ LEIVA, Cristina Karolyn

ASESOR:
Dr. OLAZA MAGUIÑA, Augusto Félix

HUARAZ – PERÚ

2019



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM**

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación - RENATI.
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres: ARIAS LUNA PAMELA ODALIS
Código de alumno: 131.1004.201 Teléfono: 043-424328
Correo electrónico: ariaspamela789@gmail.com DNI o Extranjería: 40118146

2. Modalidad de trabajo de investigación:

Trabajo de investigación Trabajo académico
 Trabajo de suficiencia profesional Tesis

3. Título profesional o grado académico:

Bachiller Título Segunda especialidad
 Licenciado Magister Doctor

4. Título del trabajo de investigación:

"FACTORES ESTRESANTES ASOCIADOS A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS
EN GESTANTES - HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN
BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2019"

5. Facultad de: CIENCIAS MÉDICAS

6. Escuela, Carrera o Programa: OBSTETRICIA

7. Asesor:

Apellidos y Nombres: OLAZA MAGUIÑA AUGUSTO F. Teléfono: 943631850
Correo electrónico: rola102030@hotmail.com DNI o Extranjería: 31674147

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma:
D.N.I.: 70118146

FECHA: 01 / 07 / 2019



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM**

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación - RENATI.
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres: CRUZ LEIVA CRISTINA KAROLYN
Código de alumno: 131.1004.203 Teléfono: 996 064 804
Correo electrónico: crucito25512@gmail.com DNI o Extranjería: 76469086

2. Modalidad de trabajo de investigación:

Trabajo de investigación Trabajo académico
 Trabajo de suficiencia profesional Tesis

3. Título profesional o grado académico:

Bachiller Título Segunda especialidad
 Licenciado Magister Doctor

4. Título del trabajo de investigación:

"FACTORES ESTRESANTES ASOCIADOS A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS
EN GESTANTES - HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GULMAN
BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2019"

5. Facultad de: CIENCIAS MÉDICAS

6. Escuela, Carrera o Programa: OBSTETRICIA

7. Asesor:

Apellidos y Nombres: OLAZA MAGUÑA AUGUSTO F. Teléfono: 943631850
Correo electrónico: roke102030@hotmail.com DNI o Extranjería: 31674147

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma:

D.N.I.: 76469086

FECHA: 01 / 07 / 2019

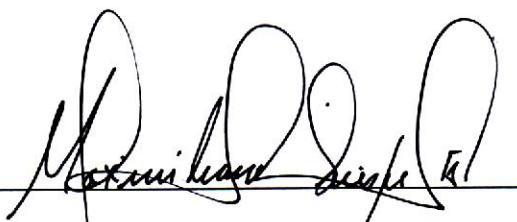
MIEMBROS DEL JURADO



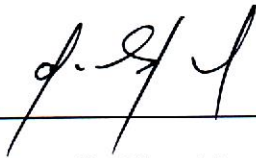
Dra. Consuelo Teresa Valencia Vera
PRESIDENTA



Dr. Rafael Marcos Norabuena Penadillo
SECRETARIO



Dra. Maximiliana Quispe Gómez
VOCAL



Dr. Augusto Félix Olaza Maguiña

ASESOR

DEDICATORIA

A mis padres por su amor, apoyo, paciencia y sacrificio, y por ser un poderoso motivo para el logro de mis metas; y a mis hermanos, por ser mis mejores ejemplos.

Pamela

A mis padres, mi hermana y mi pequeña sobrina por su comprensión, amor, apoyo y guía para lograr mis metas.

Cristina

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme gozar de salud,
por poner a grandiosas personas en mi
camino y por darme nuevas
oportunidades.

Pamela

A Dios por darme sabiduría para poder
aprovechar las oportunidades que se
presentan en la vida, y de esta manera
cumplir con mis objetivos trazados.

Cristina

ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vii
1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. HIPÓTESIS.....	13
3. BASES TEÓRICAS.....	17
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	34
5. RESULTADOS.....	42
6. DISCUSIÓN.....	52
7. CONCLUSIONES.....	56
8. RECOMENDACIONES.....	57
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores estresantes asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes - Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019?, con el objetivo general: Determinar los factores estresantes asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes; hipótesis: Los factores estresantes internos y externos están asociados significativamente a las complicaciones obstétricas. Investigación prospectiva, correlacional, de corte transversal, con una muestra de 138 gestantes con alguna de las siguientes complicaciones obstétricas: aborto espontáneo, hiperemesis gravídica, preeclampsia, amenaza de parto prematuro o ruptura prematura de membranas. Se usó como instrumento un cuestionario, la información se procesó mediante el programa “SPSS” V22.0, realizándose la contrastación de la hipótesis mediante la prueba estadística Chi Cuadrado. Resultados: Los factores estresantes internos asociados significativamente a las complicaciones obstétricas en gestantes fueron: temor al cambio en su aspecto físico después del parto ($p=0,047$), temor a morir ($p=0,016$), temor a que el feto sufra o muera dentro del útero o durante el parto ($p=0,004$) y temor a la episiotomía o a sufrir desgarros ($p=0,035$). Mientras que los factores estresantes externos asociados significativamente fueron: temor al rechazo o abandono de la pareja ($p=0,001$), temor al rechazo de la familia de la pareja ($p=0,018$), temor a los problemas laborales que podría generarle el embarazo ($p=0,029$) y temor a abandonar su trabajo ($p=0,014$). Se concluyó que algunos de los factores estresantes internos y externos estuvieron asociados significativamente a las complicaciones obstétricas en gestantes.

Palabras clave: Factores estresantes, Complicaciones obstétricas, Gestantes.

ABSTRACT

The following problem was posed: What are the stressors associated with obstetric complications in pregnant women - Regional Hospital "Eleazar Guzmán Barrón", Nuevo Chimbote, 2019?, with the general objective: To determine the stressors associated with obstetric complications in pregnant women; hypothesis: Internal and external stressors are significantly associated with obstetric complications. Prospective, correlational, cross-sectional investigation, with a sample of 138 pregnant women with any of the following obstetric complications: spontaneous abortion, hyperemesis gravidarum, preeclampsia, premature birth threat or premature rupture of membranes. A questionnaire was used as an instrument, the information was processed through the "SPSS" V22.0 program, the hypothesis was tested using the Chi Square statistical test. Results: The internal stressors significantly associated with obstetric complications in pregnant women were: fear of change in their physical appearance after delivery ($p = 0.047$), fear of dying ($p = 0.016$), fear that the fetus will suffer or die within of the uterus or during delivery ($p = 0.004$) and fear of episiotomy or tears ($p = 0.035$). While the external stressors significantly associated were: fear of rejection or abandonment of the couple ($p = 0.001$), fear of rejection of the family of the couple ($p = 0.018$), fear of work problems that could generate pregnancy ($p = 0.029$) and fear of leaving their work ($p = 0.014$). It was concluded that some of the internal and external stressors were significantly associated with obstetric complications in pregnant women.

Key words: Stressors, Obstetric complications, Pregnant.

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el estrés es un problema de salud pública debido a que las personas se encuentran vulnerables en las distintas etapas de vida; ya sea a nivel personal, profesional y/o laboral. De esta situación, no son ajenas las mujeres gestantes, quienes, por el contrario, representan un grupo con mayor vulnerabilidad ya que se encuentran en un periodo de grandes cambios, no solo desde el punto de vista fisiológico, sino también desde el punto de vista psicológico y socio-familiar.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés puede afectar a 15 de cada 100 mujeres embarazadas debido a las diversas preocupaciones que conlleva pensar en la responsabilidad de concebir una vida. ⁽¹⁾ De manera similar, en México, Diana Pimentel, afirmó que una de cada dos mujeres presenta estrés y malestar emocional durante el embarazo, lo que desencadena ansiedad, depresión e irritabilidad, que pueden afectar el curso de la gestación. ⁽²⁾

Por su parte, un estudio realizado en España por la Universidad de Lleida demostró que, de una muestra muy diversa, el 78% de las gestantes experimentaron niveles bajos y moderados de estrés prenatal, y el 6% experimentó niveles elevados. ⁽³⁾

Plaza y Sagbay, en Ecuador, describieron que el estrés durante el embarazo es un estado donde la gestante responde a diversos estímulos que surgen a raíz de la propia gestación, así como de su entorno. Cuando el periodo de exposición al estrés es prolongado e intenso, éste se convierte en crónico, generando mayores cambios endocrinos, físicos y psicológicos; con el fin de alcanzar una adecuada adaptación. Sin embargo, al producirse una falla, el estrés se convierte en un factor que puede desencadenar una serie de complicaciones obstétricas. ⁽⁴⁾

Esto se demuestra con diversos estudios realizados en diferentes países. Es así como en Colombia, Ortiz y Castillo, encontraron que el estrés durante el embarazo aumentó la probabilidad de sufrir parto pretérmino espontáneo en 1,91 veces. ⁽⁵⁾ Asimismo, en Argentina, Grandi indicó que las madres de recién nacidos pretérmino se sintieron más frecuentemente estresadas o angustiadas y reaccionaron llorando o fumando más que las madres de recién nacidos a término. ⁽⁶⁾

Del mismo modo, en Colombia, López y Ordoñez, señalaron que la deficiencia de hierro y la anemia pudieran inducir a estrés materno, constituyendo así éste un factor de riesgo para presentar ruptura prematura de membranas, debido a las elevadas concentraciones de la Hormona Liberadora de Corticotropina (CRH). ⁽⁷⁾ Y en España, Martínez refirió que los factores estresantes psicológicos se asocian con la hiperemesis gravídica. ⁽⁸⁾

En Perú, los especialistas del Instituto Nacional de Salud Mental, señalaron que el estrés fue uno de los problemas más frecuentes durante los primeros meses de gestación. ⁽⁹⁾

Es así como en nuestro país, Carrillo y Valderrama, mencionaron que los factores estresantes psicosociales son una de las causas para desarrollar hiperemesis gravídica. ⁽¹⁰⁾ Por otra parte, en Perú, Córdor y Domínguez, demostraron que la presencia de factores estresantes se asocia significativamente a la preeclampsia, estableciéndolos como factores de riesgo; ⁽¹¹⁾ mientras que Sánchez en su investigación halló como una de las principales circunstancias asociadas al aborto espontáneo, a los factores estresantes maternos. ⁽¹²⁾

Finalmente, en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” se encontró que dentro de las complicaciones obstétricas más frecuentes están anemia en embarazo, parto y puerperio con un 39.0%, el aborto incompleto con un 7.9%, la infección del tracto urinario tuvo un 11.0%, mientras que la ruptura prematura de membranas representó el 5.9%, la amenaza de parto pretérmino un 4.0%, la preeclampsia leve y la preeclampsia severa representaron el 2.0% y 1.7% respectivamente, y la hiperemesis gravídica tuvo un 0.4%; según el Sistema Informático Perinatal del año 2017. ⁽¹³⁾

Por las consideraciones mencionadas anteriormente, se consideró necesario realizar la presente tesis mediante la formulación del siguiente **problema**: ¿Cuáles son los factores estresantes asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes - Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019?, teniendo como **objetivo general** determinar los factores estresantes asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes - Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019. Los **objetivos específicos** fueron: Identificar los factores estresantes internos asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes, e identificar los factores estresantes externos asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes.

La presente investigación consta de seis partes. En la primera se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas. En la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio. A continuación, en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta se exponen

los resultados principales de la información, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluyen los instrumentos utilizados para la recolección de los datos correspondientes, así como la información relevante para la investigación.

Finalmente, es pertinente indicar que la justificación del presente trabajo se fundamenta en la relevancia social pues dará a conocer las principales complicaciones obstétricas en gestantes asociadas a la presencia de factores estresantes, con el fin de darle mayor énfasis a las actividades preventivas. Asimismo, por su valor teórico porque podrá brindar mayores conocimientos científicos acerca de los factores estresantes asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes. La utilidad metodológica de esta investigación se basa en que con los resultados obtenidos se permitirá crear programas de intervención a fin de disminuir la presencia de factores estresantes en la población en estudio; por último, la presente investigación es viable, ya que se dispuso de los recursos humanos y materiales para llevarla a cabo.

2. HIPÓTESIS

Los factores estresantes internos y externos están asociados significativamente a las complicaciones obstétricas en gestantes - Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019.

2.1. VARIABLES

- **Variable Independiente:**

Factores estresantes

- **Variable Dependiente:**

Complicaciones obstétricas

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escalas de Medición	Instrumentos de Recolección de Datos
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES ESTRESANTES	Son aquellos estímulos (estresores) que provocan una respuesta fisiológica y psicológica del cuerpo, durante el embarazo. ⁽¹⁴⁾	Factores estresantes internos de la propia gestante	Embarazo deseado	Sí No	Nominal	Cuestionario
			Sensación de ansiedad la mayoría de los días	Nada Un poco Extremadamente	Ordinal	
			Dificultad para relajarse	Siempre Nunca A veces	Nominal	
			Temor a las molestias del embarazo	Sí No	Nominal	
			Temor a sufrir alguna complicación y a ser hospitalizada	Sí No	Nominal	
			Temor al cambio en su aspecto físico después del parto	Sí No	Nominal	
			Temor al cambio en su proyecto de vida	Sí No	Nominal	
			Temor a no ser “buena madre”	Sí No	Nominal	
			Temor a morir	Sí No	Nominal	

	Factores estresantes internos relacionados con el feto	Temor a alguna malformación fetal	Sí No	Nominal	Cuestionario
		Temor a que el feto sufra o muera dentro del útero o durante el parto	Sí No	Nominal	
	Factores estresantes internos relacionados con el parto	Temor al dolor del parto	Nada Un poco Extremadamente	Ordinal	Cuestionario
		Temor a la episiotomía o a sufrir desgarros	Nada Un poco Extremadamente	Ordinal	
		Temor a alguna complicación durante el parto	Nada Un poco Extremadamente	Ordinal	
		Temor a la cesárea	Sí No	Nominal	
	Factores estresantes externos relacionados con la pareja y familia	Temor al rechazo o abandono de la pareja	Sí No	Nominal	Cuestionario
		Temor al rechazo de la familia de la pareja	Sí No	Nominal	
		Temor a sufrir violencia física y/o psicológica	Sí No	Nominal	
		Temor al rechazo o falta de apoyo de la familia a causa del embarazo	Sí No	Nominal	Cuestionario

		Factores estresantes externos relacionados con la situación económica y laboral	Preocupación por los nuevos gastos a raíz del embarazo	Nada Un poco Extremadamente	Ordinal	Cuestionario
			Temor a los problemas laborales que podría generarle el embarazo	Nada Un poco Extremadamente	Ordinal	Cuestionario
			Temor a abandonar su tarabajo	Sí No	Nominal	
VARIABLE DEPENDIENTE: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	Disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo. ⁽¹⁵⁾	Complicaciones durante la primera mitad del embarazo	Aborto espontáneo	Sí No	Nominal	Cuestionario
			Hiperemesis gravídica	Sí No	Nominal	
		Complicaciones durante la segunda mitad del embarazo	Preeclampsia	Sí No	Nominal	
			Amenaza de parto pretérmino	Sí No	Nominal	
			Ruptura prematura de membranas	Sí No	Nominal	

3. BASES TEÓRICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

GRANDI, Carlos. (2008). **Relación entre estrés psicosocial y parto prematuro. Una investigación interdisciplinaria en el área urbana de Buenos Aires.** Argentina. Artículo de Investigación. Objetivo: Evaluar la asociación entre el estrés psicosocial y el parto prematuro. Método: Diseño prospectivo, observacional, tipo caso-control. Resultados: Se incluyeron 102 madres de recién nacidos pretérmino y 100 de recién nacidos a término. Las madres de recién nacidos prematuros se sintieron más frecuentemente estresadas o angustiadas ($p= 0,014$) y reaccionaron llorando ($p= 0,021$) o fumando ($p=0,047$) más que las madres de recién nacidos a término. Entre las situaciones de vida las madres de recién nacidos prematuros refirieron “llorar mucho” ($p=0,021$) y “estar nerviosa” ($p= 0,043$) y mostraron una frecuencia elevada de eventos estresantes como “mudanza” (34% vs. 26%), “episodios de violencia en casa” (15% vs. 9%) y “mala relación familiar” (15,6% vs. 13%) en comparación con las madres de recién nacidos a término, aunque estadísticamente no significativas. Conclusiones: El presente estudio brinda evidencia de que los factores externos del estrés durante el embarazo pueden contribuir al desarrollo del parto prematuro. ⁽¹⁶⁾

MUÑOZ, Maritza. (2009) **Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente.** Chile. Artículo de Investigación. Objetivo: Identificar factores de apoyo y estrés psicosocial en adolescentes embarazadas y establecer la

asociación entre estos factores y la presencia o ausencia de síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntoma de parto prematuro. Método: Estudio analítico de casos y controles. Resultados: De un total de 146 puérperas adolescentes estratificadas en dos grupos, con y sin síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntoma de parto prematuro durante su gestación; se obtuvo que los estresores psicosociales asociados a la presencia de síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntoma de parto prematuro fueron: problemas económicos (OR: 2,46 [1,20 - 5,80]), presencia de agresión psicológica familiar (OR: 4,65 [1,99 - 11,30]), presencia de algún evento estresante y/o depresión (OR: 2,84 [1,36 - 5,98]), presencia de alguna enfermedad y/o hospitalización de un familiar de la adolescente (OR: 6,07 [1,85 - 25,68]), y presencia de violencia al interior del hogar (OR: 4,65 [1,95 - 11,69]). El apoyo familiar se asocia con ausencia de síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntoma de parto prematuro ($p < 0,001$). Conclusiones: Los estresores externos se asocian a la presencia de síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntoma de parto prematuro, mientras que el apoyo familiar es un factor protector de estas patologías. ⁽¹⁷⁾

MATTON, Roy. (2011). **El impacto del estrés materno percibido y otros factores de riesgo psicosociales en las complicaciones del embarazo**. Canadá. Artículo de Investigación. Objetivo: Determinar la contribución del estrés materno percibido y otros componentes de un perfil psicosocial a la aparición de complicaciones del embarazo. Método: Estudio de cohorte prospectivo. Resultados: Entre 303 mujeres con consentimiento, 81 (26.7%) tuvieron al menos una complicación del embarazo. Los factores de riesgo biomédicos se

distribuyeron uniformemente en ambos grupos (con o sin complicaciones). Las mujeres con complicaciones tuvieron un estrés percibido promedio más alto a las 10 a 20 semanas que aquellas con embarazos sin complicaciones a término (32.6 ± 11.7 vs. 29.3 ± 10.3 ; $P < 0.05$). Entre aquellos con complicaciones, las mujeres con parto prematuro percibieron aún más estrés a las 10 a 20 semanas (34.4 ± 11.5 vs. 29.3 ± 10.3 ; $P < 0.05$) que aquellas con embarazos a término. Se informó que el apoyo social entre las parejas de 25 a 30 semanas, en mujeres con una complicación, era menor que en mujeres con un embarazo a término sin complicaciones (51.0 ± 16.6 vs. 55.5 ± 13.8 ; $P < 0.05$). Otras dimensiones psicosociales fueron similares en ambos grupos. Conclusión: El estrés externo percibido por la madre antes de las 20 semanas de gestación se asocia con complicaciones del embarazo y especialmente con el parto prematuro. ⁽¹⁸⁾

PLAZA, Melba. (2017). **Estrés durante el embarazo en pacientes que acuden a la unidad Anidada. Gualaceo, 2017.** Ecuador. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Identificar el estrés durante el embarazo en pacientes que acuden a la Unidad Anidada Gualaceo 2017. Método: Estudio descriptivo de corte transversal. Resultados: De las 122 gestantes encuestadas, 20 (16,4%) presentan estrés bajo, 56 (45,9%) tienen estrés moderado, 46 (37,7%) estrés alto; además se determinó las causas generadoras de estrés, tanto internas como externas: el 27,9% se debió a cambios en los hábitos de dormir, 20,5% cambio en los hábitos alimenticios, 17,2% cambio de situación económica, 16,4% el embarazo como un estresor y 9,8% al matrimonio. Conclusiones: Se determinó que el 100% de las pacientes presentó estrés durante el embarazo. ⁽¹⁹⁾

SÁNCHEZ, Jacob. (2013). **Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Luján, Huacho - Lima, durante el periodo agosto-diciembre del 2012.** Perú. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Identificar los factores maternos que constituyen un factor de riesgo asociado para el aborto espontaneo en las mujeres hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Luján, Huacho - Lima, durante el periodo agosto a diciembre del 2012. Método: Estudio de casos y controles. Resultados: De un total de 441 pacientes, estratificadas en dos grupos, siendo los casos 143 y los controles 298; se halló que los principales factores asociados de riesgo para el aborto espontáneo son: Tener edad ≥ 35 años (OR=1.91), ser multigesta (OR=3.58) o gran multigesta (OR= 5.83), tener antecedentes de cesárea (OR=2.58), legrado uterino (OR=2.42), abortos (OR=5.7), parto prematuro (OR=4.41), el consumir cafeína (OR=5), tabaco (OR=15.29), bebidas alcohólicas (OR=26.91), la obesidad (OR=2.85), la amenaza de aborto (OR=4.06), la patología ovárica durante la gestación (OR=5.24), la infección urinaria (OR=4.8), la fiebre (OR=5.81), la diabetes (OR=5.06) y el estrés materno (OR=3.63). Se evidencia que el nivel de estrés bajo y el nivel medio constituyen factores de riesgo asociados con un OR=3,63 y OR=8,93, respectivamente. Conclusiones: La presencia de estrés prenatal interno, ya sea en nivel bajo o medio, constituye un factor de riesgo asociado para el aborto espontaneo. ⁽²⁰⁾

CÓNDOR, Miriam. (2013). **Asociación entre el estrés crónico y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013.** Perú. Tesis de Licenciatura. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el estrés crónico y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013. **Método:** Diseño Observacional, analítico, casos y controles, retrospectivo. **Resultados:** De un total de 290 pacientes hospitalizadas, 145 tenían diagnóstico de preeclampsia (casos) y 145 no lo tenían (controles), se obtuvo que la presencia de estrés crónico se asoció significativamente a la preeclampsia con un $X^2=17,3$, $p<0,001$ y un $OR=2,8$ [IC 95 % (1,7 - 4,7)], estableciendo así al estrés crónico como factor de riesgo para la preeclampsia. Además, se determinó que el rango promedio de las presiones arteriales sistólica, diastólica y media no son iguales en el grupo de pacientes con y sin estrés crónico, siendo la diferencia de sus valores estadísticamente significativa. **Conclusiones:** La probabilidad de desarrollar preeclampsia teniendo estrés crónico en mujeres adultas es 2.8 veces mayor en comparación con aquellas que no tienen estrés crónico, constituyendo así un factor de riesgo para esta patología. ⁽²¹⁾

SOLÍS, Roxana. (2014). **Estresores psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero – Marzo 2014.** Perú. Tesis de Licenciatura. **Objetivo:** Identificar los principales estresores psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el periodo de enero - marzo en el año 2014. **Método:** Estudio

analítico de casos y controles de diseño no experimental. Resultados: De una muestra total de 123 gestantes adolescentes, conformada por 41 casos y 82 controles; se obtuvo entre los principales estresores psicosociales: amenaza de abandono por parte de la pareja ($p=0,000$); violencia física por parte de la pareja ($p=0,000$); intento de autolesión ($p=0,001$); decepción por el embarazo ($p=0,000$); ausencia de amor hacia su pareja cuando se embarazó ($p=0,000$); falta de apoyo parental ($p=0,000$); falta de apoyo económico de la pareja ($p=0,000$); falta de apoyo económico de su familia ($p=0,000$) y frustración de planes de vida a futuro ($p=0,001$). Conclusiones: Entre los principales estresores internos y externos asociados a la amenaza de parto prematuro, están referidos al intento de autolesión de la gestante a causa del embarazo; cuando recibe amenazas de abandono por parte de su pareja y es golpeada a causa del embarazo; cuando la gestante no está ni estuvo enamorada de su pareja en el momento del embarazo, cuando los familiares directos no la apoyan con su embarazo y no manifiestan sentimiento de bienvenida al bebé, ni la apoyan económicamente con los gastos de la gestación; y cuando es consciente de que sus metas académicas se han visto frustradas por el embarazo. ⁽²²⁾

ORDOÑEZ, Helena. (2016). Estresores psicosociales presentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con parto prematuro que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, enero - mayo, 2015. Perú. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Identificar los estresores psicosociales presentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con

parto prematuro que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, enero – mayo, 2015. Método: Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. Resultados: De una muestra total de 40 gestantes adultas, el 100% pasó el corte determinado por el test, obteniendo un puntaje mayor a 23 puntos. El estresor psicosocial preocupaciones financieras (alimentos, vivienda, salud, transporte) obtuvo un porcentaje mayor de 33%. Sufrir violencia psicológica, física o sexual 30%, problemas familiares 25%, otras preocupaciones por dinero (deudas) 23%. Estado actual emocional, problemas como el trabajo y sensación general de sobrecarga 18%, por último, otros estresores como tener que mudarse, ya sea reciente o en el futuro, y distanciamiento o pérdida de un ser querido obtuvieron un porcentaje mínimo del 5% y 3% respectivamente. Conclusiones: Los estresores externos presentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con parto prematuro son: preocupaciones financieras (alimento, vivienda, salud, transporte), sufrir de violencia psicológica, física o sexual, problemas familiares y otras preocupaciones por dinero (deudas).⁽²³⁾

VASQUEZ, Fiorella. (2016). **Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016**. Perú. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Determinar la asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en enero del 2016. Método: Estudio de tipo observacional, con diseño analítico de casos y controles, prospectivo.

Resultados: Se tuvo una muestra conformada por dos grupos: 53 gestantes adolescentes con alguna complicación obstétrica (grupo caso) y 53 gestantes sin complicaciones (grupo control). Se encontró a nivel general que los estresores tanto internos como externos tuvieron una asociación significativa con la presencia de complicaciones obstétricas ($p=0.000$); sin embargo no existió relación entre la medición del estrés interno y las complicaciones obstétricas ($p=0.30$), pero existieron indicadores de estrés interno que sí se asociaron a la presencia de complicaciones, tales como miedo a complicaciones obstétricas ($p=0.000$), malestar físico por presencia de náusea y vómito ($p=0.002$), malestar por encontrarse hospitalizada ($p=0.000$), temor a morir ($p=0.014$), temor a abortar ($p=0.000$), temor a que el niño naciera con malformaciones ($p=0.002$), el temor a que el niño se muriera en el útero ($p=0.007$), el temor a que fuera un bebé prematuro ($p=0.000$), el temor al dolor durante el parto ($p=0.000$), el temor a desgarrarse durante el parto ($p=0.000$), el temor a sufrir en el parto ($p=0.000$), y el temor a una eventual cesárea ($p=0.000$). Por otro lado, hubo relación significativa entre la presencia de estrés externo y las complicaciones obstétricas ($p=0.000$) teniéndose los siguientes indicadores preocupación por los problemas económicos ($p=0.000$), preocupación por los costos de hospitalización ($p=0.000$), preocupación por no poder trabajar ($p=0.000$), preocupación por los problemas laborales ($p=0.000$), preocupación por los problemas con su pareja ($p=0.007$), percibir una actitud negativa de su pareja ($p=0.034$). Conclusiones: Existe asociación significativa entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal ($p=0.000$)⁽²⁴⁾

3.2. MARCO TEÓRICO

A. FACTORES ESTRESANTES DURANTE LA GESTACIÓN

a. Definición

Son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo externo o interno (tanto químico, acústico o somático como sociocultural) que, de manera directa o indirecta propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo. ⁽²⁵⁾

b. Tipos

➤ Factores Estresantes Internos

Son situaciones que se relacionan con las emociones y pensamientos propios de la gestante; como, por ejemplo: temores relacionados con su propio estado físico, temores relacionados con el feto, temores relacionados con el parto, embarazo no deseado, frustración en su proyecto de vida. Entre los temores relacionados con su propio estado físico se encuentran: miedo a las molestias del embarazo, temor a sufrir alguna complicación obstétrica y ser hospitalizada, temor a su aspecto físico después del parto y temor a morir. Dentro de los temores relacionados con el feto se tiene: temor a alguna malformación fetal, miedo al sufrimiento fetal o temor al óbito fetal. Por último, entre los temores relacionados con el parto se encuentran: temor al dolor del parto, a la episiotomía o a sufrir desgarros, temor a alguna complicación durante el parto y temor a la cesárea. ^(26,27)

➤ Factores Estresantes Externos

Son situaciones relacionadas con el entorno de la gestante; como son: situación económica, situación familiar y con la pareja. Dentro de los factores

relacionados con la situación económica se encuentra la preocupación por los nuevos gastos a raíz del embarazo. Dentro de los factores relacionados con la situación familiar se considera el temor al rechazo o falta de apoyo a causa del embarazo. Finalmente, dentro de los factores relacionados con la pareja se tienen: temor al rechazo, abandono o a sufrir violencia. ^(28,29)

ESTRÉS DURANTE LA GESTACIÓN

a. Definición

El estrés es la respuesta del cuerpo ante un estímulo (estresor), que puede ser un evento, objeto o persona. Dicha respuesta puede ser de tipo psicológica (mental) o fisiológica (física/orgánica). ^(30,31)

La gestación representa un periodo sensible durante el ciclo vital de la mujer, en la cual debe enfrentar tres realidades: la aparición de un nuevo ser; las profundas modificaciones biológicas, anatómicas y fisiológicas que alteran su imagen corporal, que la conducen a transformación física; y su nuevo rol social, convirtiéndose así en una etapa generadora de estrés. ^(32,33)

El estrés en el embarazo es en gran parte debido a la incertidumbre del resultado final. Existen preocupaciones y temores, que incluyen temor por ella misma, por su salud y durante este periodo y el parto, así como miedo al dolor y muerte. El temor por el hijo, incluyendo el miedo al aborto, a la malformación congénita, a la muerte intrauterina, características que lo convierten en un acontecimiento estresante. ⁽³⁴⁾

b. Tipos

- Estrés Positivo: Es una respuesta de afrontamiento que permite al organismo adaptarse y sobrevivir, por lo tanto, representa un beneficio para quien lo experimenta, brindándole efectos positivos, tales como: el mejoramiento del nivel de conocimiento, ejecuciones cognoscitivas y de comportamiento superior; provee la motivación. ^(35,36)
- Estrés Negativo: Este tipo de estrés produce una sobrecarga de experiencias nocivas no asimilables la cual desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. ^(37,38)

c. Fases del estrés

Este síndrome tiene tres etapas: ^(39,40)

- a) Fase de Alarma: En ésta se inicia la exposición a estresores en el que el cuerpo debe acomodarse a una situación nueva, ya que necesita mayor energía para poder llevar a cabo la exigida adaptación; así el organismo reacciona e inicia la secreción de hormonas que se utilizan para restaurar la homeostasis, para luchar o huir.
- b) Fase de Resistencia: En este momento el organismo hace frente al estresor, resistiéndose o bien adaptándose. Si se logra el equilibrio deseado ante dicha exposición el organismo vuelve a la normalidad y si no se logra superar los efectos se pasa a la tercera fase.

- c) Fase de Agotamiento: Por persistencia del estresor y pérdida de energía se produce una falla en la adaptación, que lleva a diversas enfermedades y a la muerte.

d. Fisiología del estrés

La capacidad del ser humano para manejar el estrés es controlada por un conjunto de circuitos cerebrales interrelacionados y sistemas hormonales especialmente diseñados para responder de manera adaptativa a los desafíos medioambientales. Las respuestas fisiológicas al estrés incluyen la activación de una variedad de hormonas y neurotransmisores en diferentes órganos del cuerpo.

Hay dos sistemas hormonales que están involucrados e interrelacionados en el proceso: el sistema simpático-adrenérgico, que produce adrenalina en la parte central de la glándula suprarrenal, y el eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal (HPA), que produce cortisol en la capa exterior o corteza de la glándula suprarrenal. Este eje es el principal responsable de la iniciación, regulación y término de la respuesta al estrés. Tanto la adrenalina como el cortisol se producen en circunstancias normales en respuesta a muchas formas de estrés agudo, y ayudan a preparar el cuerpo para responder de forma eficiente frente a alguna amenaza. La adrenalina altera el flujo sanguíneo, moviliza las reservas de energía y prepara los sistemas fisiológicos de respuesta. El cortisol, por su parte, también moviliza las reservas de energía, pone en alerta el sistema nervioso central frente a la percepción de amenaza, mejora ciertos tipos de memoria y activa la respuesta inmune. Mientras que los aumentos transitorios de estas hormonas del estrés son protectores e

incluso esenciales para la supervivencia, la exposición a niveles altos o prolongados puede ser perjudicial e incluso tóxica para el organismo. ⁽⁴¹⁾

B. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

a. Definición

Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto. ⁽⁴²⁾

➤ Aborto Espontáneo y Estrés

Es la interrupción espontánea de una gestación antes de las 22 semanas, con un peso aproximado de 500 gramos o 25 cm. ⁽⁴³⁾

No se conoce bien el proceso por el cual el estrés es un factor que induce al aborto espontáneo, sin embargo, algunos estudios científicos sugieren que el estrés materno puede ocasionar hiperprolactinemia leve y/o insuficiencia del cuerpo lúteo, los que están asociados a este evento. También se cree que durante los periodos de estrés que sufre la gestante, se secreta algunas hormonas como la corticotropina, la cual produce actividad a nivel de la corteza cerebral y como efecto se inicia una reacción de estrés físico y emocional por lo que existe mayor contracción en el útero, ocasionando desprendimiento de la placenta y por ende la pérdida del feto. ⁽⁴⁴⁾

Por otra parte, la influencia del estrés a esta patología es mayor cuando se producen abortos espontáneos repetidos. En estos casos cabe la sospecha de que el estrés puede generarse simplemente por la experiencia del primer aborto y el miedo a abortar de nuevo. ⁽⁴⁵⁾

➤ **Hiperemesis Gravídica y Estrés**

Representa la forma severa de las náuseas y vómitos durante el primer trimestre del embarazo que afectan al estado general de la paciente. Son náuseas y vómitos persistentes e incoercibles, fuera de toda causa orgánica, impide la correcta alimentación de la gestante. ⁽⁴⁶⁾

Los factores estresantes psicológicos durante el embarazo, sobre todo en sus comienzos, puede afectar la salud física y psicológica de la madre dando como resultados trastornos emocionales y procesos médicos, como la hiperémesis gravídica. ^(47,48)

Aunque el mecanismo de actuación no es bien conocido, existen influencias directas sobre el centro nervioso del vómito, así como sobre la mucosa y la musculatura gástrica. Los factores psicológicos tienen gran importancia en la intensificación y persistencia de los vómitos, como lo demuestra el cese inmediato de los mismos al aislar a la gestante de su ambiente familiar (hospitalización). ^(49,50)

➤ **Preeclampsia y Estrés**

Es el trastorno de la gestación que se presenta después de las 22 semanas, caracterizado por la aparición de hipertensión arterial, asociado a proteinuria. ⁽⁵¹⁾

La hipertensión inducida por el embarazo está favorecida por la exposición a factores estresantes crónicos, produciéndose la secreción aumentada de noradrenalina, ocasionando vasoconstricción generalizada y alteración a nivel de la microcirculación causando isquemia útero-placentaria, y poniendo en marcha el mecanismo de preeclampsia. ^(52,53)

➤ **Amenaza de Parto Prematuro y Estrés**

Es la presencia de contracciones uterinas regulares asociadas a cambios cervicales (dilatación < 3cm), que ocurre despues de las 22 semanas y antes de las 37 semanas. ⁽⁵⁴⁾

Las tensiones psicosociales como el estrés de la madre puede desencadenar un trabajo de parto prematuro, debido a la liberación de una hormona llamada hormona liberadora de corticotropina (CRH), la cual es producida por el cerebro y la placenta, y se encuentra estrechamente relacionada con el trabajo de parto; haciendo que el organismo libere sustancias químicas llamadas prostaglandinas, las cuales producen las contracciones uterinas. ⁽⁵⁵⁾

➤ **Ruptura Prematura de Membranas y Estrés**

Es la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas producida antes del inicio de trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas de gestación. ⁽⁵⁶⁾

La deficiencia de hierro y la anemia pueden inducir a estrés materno y fetal, lo cual estimula la síntesis de la hormona liberadora de corticotropina (CRH). Las concentraciones elevadas de dicha hormona son un factor de riesgo para presentar ruptura prematura de membranas. ⁽⁵⁷⁾

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

a. Adrenalina:

Es una hormona vasoactiva secretada por las glándulas suprarrenales bajo situaciones de alerta o emergencia. ⁽⁵⁸⁾

b. Ansiedad:

Es un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan al plano físico, psicológico y conductual. ⁽⁵⁹⁾

c. Catecolaminas:

Son secretadas por la médula de la glándula suprarrenal. las más importantes son la adrenalina y noradrenalina. Las catecolaminas se producen en casos de estrés importante o injuria. ⁽⁶⁰⁾

d. Estrés agudo:

Es la forma más común de estrés, su duración está limitada en el tiempo, desde algunos minutos a algunas semanas. Puede ser considerado positivo, como una reacción constructiva. ⁽⁶¹⁾

e. Estrés crónico:

Es causado por situaciones diarias continuas y repetitivas en donde la persona no es capaz de reaccionar en alguna forma, es decir, cuando el organismo se encuentra bajo presión continua o en situación de emergencia constante y se

agotan los recursos fisiológicos y psicológicos de defensa del individuo, y el estrés provoca patología. ^(62,63)

f. Estresores:

Son las situaciones desencadenantes del estrés, y pueden ser cualquier estímulo externo o interno, que de manera directa o indirecta propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo. ⁽⁶⁴⁾

g. Estresor psicosocial:

Es un evento existente en el ambiente familiar, el trabajo y las relaciones sociales, o en los contextos económicos, políticos y culturales, que produce estrés en la persona. ⁽⁶⁵⁾

h. Hiperprolactinemia:

Es la elevación persistente de los niveles circulantes de prolactina (PRL) por arriba del nivel superior normal, habitualmente $\geq 20-25$ ng/ml. ⁽⁶⁶⁾

i. Hormona liberadora de corticotrofina (CRH):

Es el principal secretagogo fisiológico para la hormona adrenocorticotrofa, ya que estimula su secreción y liberación en las células corticotropas de la adenohipófisis, que luego estimularán la secreción de cortisol. Además interviene en diversas funciones cerebrales y particularmente en la reacción ante el estrés. ⁽⁶⁷⁾

j. Noradrenalina:

Es una hormona liberada en situaciones de estrés y pertenece a la familia de las catecolaminas. Actúa aumentando la presión arterial por vasoconstricción. ⁽⁶⁸⁾

k. Prolactina (PRL):

Es una hormona elaborada en el lóbulo anterior de la hipófisis, cuya función más importante es estimular en especial la secreción láctea. ⁽⁶⁹⁾

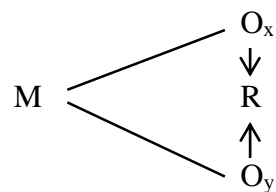
4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo PROSPECTIVO, debido a que se recopiló la información durante los meses de enero y febrero del año 2019. Asimismo, el estudio es TRANSVERSAL, ya que se realizó la obtención de los datos en un solo momento. Finalmente, el estudio es CORRELACIONAL, debido a que se buscó la existencia de la relación entre las dos variables.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño seleccionado a emplearse en el presente estudio, es el diseño no experimental de tipo Descriptivo, Transversal Correlacional ^(70,71) cuyo diagrama es el siguiente:



Donde:

M: Muestra

O: Observación

x,y: Subíndices que indican las observaciones obtenidas de cada una de las 2 variables.

R: Posible relación entre las variables estudiadas.

4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO

El estudio se realizó en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, establecimiento de salud de nivel III-1, ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash.

La población estuvo integrada por todas las gestantes que presentaron alguna de las siguientes complicaciones obstétricas: aborto espontáneo, hiperemesis gravídica, preeclampsia, amenaza de parto prematuro o ruptura prematura de membranas, las cuales fueron atendidas en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” durante los meses enero y febrero del 2019, con un total (N) de 215 gestantes, según el Sistema Informático Perinatal ⁽⁷²⁾, en función a los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de Inclusión:

- Gestantes atendidas en los servicios de Hospitalización y Centro Obstétrico del Hospital Regional ‘Eleazar Guzmán Barrón durante el año 2019.
- Gestantes con las siguientes complicaciones obstétricas: aborto espontáneo, hiperemesis gravídica, preeclampsia, amenaza de parto prematuro o ruptura prematura de membranas.
- Gestantes de 19 años a 40 años de edad.
- Gestantes que acepten participar en el estudio y firmen la declaración de consentimiento informado.

b) Criterios de Exclusión:

- Gestantes con complicaciones obstétricas diferentes a las consideradas en los Criterios de Inclusión.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS

Gestante con alguna de las siguientes complicaciones obstétricas: aborto espontáneo, hiperemesis gravídica, preeclampsia, amenaza de parto prematuro o ruptura prematura de membranas.

4.4.2. MUESTRA

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance de las contribuciones que se pretendió hacer con el presente estudio, se usó el muestreo probabilístico simple ^(73,74,75), para lo cual se determinó el tamaño de la muestra mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

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

Donde:

- n = Gestantes necesarias para el estudio.
- N = Tamaño de la población.
- Z_{α} = Nivel de seguridad.
- p = Valor de la proporción de aciertos.
- q = Valor de la proporción de desaciertos.
- d = Nivel de precisión.

Sabiendo que:

- a) $N = 215$
- b) Nivel de seguridad (Z_{α}): 95% = 1,960

$$c) \quad p: 50\% = 0,50$$

$$d) \quad q (1 - p): 50\% = 0,50$$

$$e) \quad d: 5\% = 0,05$$

Aplicando esta información en la fórmula, se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{(215)(1,960)^2 (0.5)(0.5)}{(0,05)^2 (215-1) + (1,960)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 138$$

Para la selección de los elementos muestrales se hizo uso del principio de la aleatoriedad.

4.5. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recolección de la información se realizó usando como técnica a la encuesta, mediante un instrumento: el cuestionario (Anexo N° 01), el cual fue aplicado a cada una de las gestantes que formaron parte de la muestra, habiéndose considerado como requisito previo la firma voluntaria de la declaración de consentimiento informado (Anexo N° 02).

El cuestionario fue elaborado en base a: la Escala de Ansiedad de Hamilton⁽⁷⁶⁾, Test de Ansiedad⁽⁷⁷⁾, Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale⁽⁷⁸⁾, Cuestionario de estrés prenatal⁽⁷⁹⁾, Inventario para la evaluación del estrés prenatal en pacientes con preeclampsia⁽⁸⁰⁾. Instrumentos validados y utilizados en otras investigaciones, y modificados de acuerdo al problema y los objetivos de ésta investigación.

Dicho cuestionario estuvo compuesto por seis partes, según se detalla a continuación:

- Primera parte: Datos generales: Contiene 7 ítems.
- Segunda parte: Factores estresantes internos relacionados con la propia gestante. Contiene 9 ítems.
- Tercera parte: Factores estresantes internos relacionados con el feto. Contiene 2 ítems.
- Cuarta parte: Factores estresantes internos relacionados con el parto. Contiene 4 ítems.
- Quinta parte: Factores estresantes externos relacionados con la pareja y familia. Contiene 4 ítems.
- Sexta parte: Factores estresantes externos relacionados con la situación económica y laboral. Contiene 3 ítem.

Dentro del Cuestionario se consideraron las siguientes alternativas:

- Nada: Ausencia e inexistencia de cualquier objeto. ⁽⁸¹⁾
- Un poco: Cantidad escasa o insuficiente de algo. ⁽⁸²⁾
- Extremadamente: Existencia de manera exagerada o excesiva de algo. ⁽⁸³⁾
- Siempre: En todo tiempo o en toda circunstancia. ⁽⁸⁴⁾
- Nunca: En ningún tiempo, ninguna vez. ⁽⁸⁵⁾
- A veces: Indica que algo sucede en algunas oportunidades de manera alternativa. ⁽⁸⁶⁾

El instrumento fue sometido a la prueba de Juicio de Expertos para su validación (Anexo N°03), para lo cual se consultó a dos profesionales en Obstetricia, un Médico Gineco-Obstetra y una Psicóloga. Asimismo, luego de la aplicación de una prueba piloto, se procedió al cálculo de la confiabilidad del instrumento

mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach (Anexo N°04) obteniéndose un valor de 0,835; por lo tanto, fue válido y confiable para su posterior aplicación.

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se planeó ejecutar la valoración y el análisis estadístico de los datos, para interpretar la información obtenida extrayendo las conclusiones necesarias del estudio.

a) Análisis descriptivo:

La información obtenida con el instrumento de recolección se analizó haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 22.0, para lo cual una vez confeccionada la base de datos, se procedió a realizar el análisis descriptivo de las variables en cuadros bidimensionales y gráficos de frecuencia.

b) Análisis inferencial:

Se aplicó la estadística inferencial mediante el programa estadístico SPSS versión 22.0 para la contrastación de la hipótesis mediante la prueba Chi Cuadrado (X^2), con un nivel de error de 5%, considerándose asociación estadísticamente significativa aquellos que obtuvieron una constante $p \leq 0,05$.

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Al establecer las pautas iniciales de esta investigación desde el punto de vista ético, se optó por ceñirse estrictamente a lo establecido en los Principios Básicos y Operacionales de la Declaración de Helsinki, la cual fue promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la

investigación con seres humanos, siendo considerado como el documento más importante en la ética de la investigación en ciencias de la salud. ⁽⁸⁷⁾

De esta manera, la presente tesis se basó en los siguientes principios:

a) Principios Básicos:

• Principio del respeto por el individuo:

Durante todo el desarrollo del presente estudio, se consideró necesario seguir como principio general, el respeto a los derechos de las gestantes con la finalidad de salvaguardar su integridad personal; debido a que el deber de las investigadoras es solamente hacia el paciente (Artículos 2, 3 y 10), existiendo siempre la necesidad de llevar a cabo una investigación orientada hacia el bienestar del sujeto (Artículo 6), lo cual ha sido siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad mediante la declaración de consentimiento informado (Artículo 5), cuyo modelo figura en el Anexo N° 02. ⁽⁸⁸⁾

• Principio de la privacidad y confidencialidad:

No se expuso la privacidad de las gestantes, ya que solo se incluyeron preguntas referentes a las variables en estudio, por lo que no se tomó en cuenta nombres, lugar de residencia, ni ningún dato que pueda perjudicar la integridad de las personas en estudio, todo esto en cumplimiento de las leyes y regulaciones (Artículo 9). Asimismo, se prestó especial vigilancia sobre el reconocimiento de la creciente vulnerabilidad de los individuos (Artículo 8).

• Principio de No Maleficencia:

Se buscó y procuró en todo momento no causar daño a las gestantes.

• Principio de Justicia:

Todas las personas consideradas en el presente estudio tuvieron la misma consideración y respeto, nadie fue discriminado por su raza, edad, ideas, creencias o posición social.

• Principio de Beneficencia:

Se procuró el mayor beneficio posible para las gestantes, basado en las potenciales aplicaciones de los resultados de la presente tesis en beneficio de las personas.

b) Principios Operacionales:

El presente estudio se basó en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11) y fue conducida y manejada por investigadoras bajo la supervisión de un asesor (Artículo 15) usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y la supervisión de un jurado correctamente convocado y previamente asesorado (Artículo 13); existiendo el compromiso de la publicación responsable de sus resultados (Artículo 16).

5. RESULTADOS

5.1. FACTORES ESTRESANTES INTERNOS ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES

Tabla 1. Factores de la propia gestante asociados a complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

FACTORES	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS										TOTAL		Resultado del Chi cuadrado
	Aborto		HG		Preeclampsia		APP		RPM		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Embarazo deseado													
Sí	8	5,8	2	1,4	12	8,7	14	10,2	12	8,7	48	34,8	X ² _c = 9,213 p = 0,056
No	29	21	12	8,7	19	13,8	18	13	12	8,7	90	65,2	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	
Sensación de ansiedad													
Nada	12	8,7	4	2,9	9	6,5	7	5,1	10	7,2	42	30,4	X ² _c = 8,899 p = 0,351
Un poco	14	10,1	6	4,3	18	13,1	14	10,1	6	4,4	58	42	
Extremadamente	11	8	4	2,9	4	2,9	11	8	8	5,8	38	27,6	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	
Dificultad para relajarse													
Siempre	11	8	8	5,8	10	7,2	15	10,9	12	8,7	56	40,6	X ² _c = 9,177 p = 0,328
Nunca	13	9,4	2	1,4	14	10,2	7	5,1	6	4,3	42	30,4	
A veces	13	9,4	4	2,9	7	5,1	10	7,2	6	4,4	40	29	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	
Temor a molestias del embarazo													
Sí	24	17,4	8	5,8	21	15,2	17	12,3	20	14,5	90	65,2	X ² _c = 6,026 p = 0,197
No	13	9,4	6	4,3	10	7,3	15	10,9	4	2,9	48	34,8	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	
Temor a sufrir complicación y a ser hospitalización													
Sí	31	22,5	12	8,7	24	17,4	29	21	22	15,9	118	85,5	X ² _c = 3,137 p = 0,535
No	6	4,3	2	1,4	7	5,1	3	2,2	2	1,5	20	14,5	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	
Temor al cambio en su aspecto físico													
Sí	29	21	10	7,2	29	21,1	20	14,5	16	11,6	104	75,4	X ² _c = 9,648 p = 0,047
No	8	5,8	4	2,9	2	1,4	12	8,7	8	5,8	34	24,6	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	
Temor al cambio en proyecto de vida													
Sí	13	9,4	4	2,9	9	6,6	14	10,1	6	4,3	46	33,3	X ² _c = 2,767 p = 0,597
No	24	17,4	10	7,2	22	15,9	18	13,1	18	13,1	92	66,7	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	
Temor no ser “buena madre”													
Sí	6	4,3	4	2,9	11	8	12	8,7	8	5,8	41	29,7	X ² _c = 4,810 p = 0,307
No	31	22,5	10	7,2	20	14,5	20	14,5	16	11,6	97	70,3	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	
Temor a morir													
Sí	17	12,3	8	5,8	25	18,1	16	11,6	18	13,1	84	60,9	X ² _c = 12,230 p = 0,016
No	20	14,5	6	4,3	6	4,4	16	11,6	6	4,3	54	39,1	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	

El factor embarazo deseado tuvo una respuesta negativa de 65,2%, estuvo asociado en mayor proporción al aborto espontáneo (21%) y en menor proporción a la hiperémesis gravídica y a la ruptura prematura de membranas (8,7% en ambas). La sensación de ansiedad la mayoría de los días (42%) y el temor al cambio en su aspecto físico después del parto (75,4%), tuvieron asociación en mayor proporción a la preeclampsia (13,1% y 21,1% respectivamente) y en menor proporción a la hiperémesis gravídica (4,3% y 7,2% respectivamente). La dificultad para relajarse (40,6%) estuvo asociada en mayor porcentaje a la amenaza de parto prematuro (10,9%) y en menor porcentaje a la hiperémesis gravídica (5,8%). El temor a las molestias del embarazo (65,2%) y el temor a sufrir alguna complicación y a ser hospitalizada (85,5%) estuvieron asociados en mayor proporción al aborto (17,4% y 22,5%) y en menor proporción a la hiperémesis gravídica (5,8% y 8,7%) respectivamente. Los factores temor al cambio en su proyecto de vida y temor a no ser “buena madre” tuvieron un porcentaje significativo con respuesta afirmativa de 33,3% y 29,7% respectivamente; estuvieron asociados en mayor porcentaje a la amenaza de parto prematuro (10,1% y 8,7% respectivamente) y en menor porcentaje a la hiperémesis gravídica (2,9% en ambos casos). Por último, el temor a morir (60,9%) estuvo asociado a la preeclampsia (18,1%) en mayor proporción, y a la hiperémesis gravídica (5,8%) en menor proporción. Asimismo, se observa que estos factores estuvieron asociados en mayor proporción al aborto espontáneo entre las complicaciones de la primera mitad del embarazo, y a la preeclampsia entre las complicaciones de la segunda mitad del embarazo. Finalmente, se evidencia que a excepción del temor al cambio en su aspecto físico después del parto y el temor a

morirse ($p < 0,05$), el resto de factores no presentaron una relación estadísticamente significativa con las complicaciones obstétricas en gestantes ($p > 0,05$).

Tabla 2. Factores respecto al feto asociados a complicaciones obstétricas en gestantes, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

FACTORES	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS										TOTAL	Resultado del Chi cuadrado	
	Aborto		HG		Preeclampsia		APP		RPM				N°
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Temor a alguna malformación fetal													
Sí	29	21	10	7,2	25	18,2	26	18,8	20	14,5	110	79,7	$X^2_c = 0,893$ p = 0,926
No	8	5,8	4	2,9	6	4,3	6	4,4	4	2,9	28	20,3	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	
Temor a que el feto sufra o muera dentro del útero o durante el parto													
Sí	35	25,4	10	7,2	27	19,6	32	23,2	24	17,4	128	92,8	$X^2_c = 15,509$ p = 0,004
No	2	1,4	4	2,9	4	2,9	0	0	0	0	10	7,2	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	

Los factores temor a alguna malformación fetal (79,7%) y temor a que el feto sufra o muera dentro del útero o durante el parto (92,8%) estuvieron asociados al aborto espontáneo en mayor proporción (21% y 25,4% respectivamente), y a la hiperémesis gravídica en menor proporción (7,2% en ambos). Asimismo, se observa que estos factores estuvieron asociados en mayor proporción al aborto espontáneo entre las complicaciones de la primera mitad del embarazo, y a la amenaza de parto prematuro entre las complicaciones de la segunda mitad del embarazo. Por último, se observa que el factor temor a que el feto sufra o muera dentro del útero o durante el parto, se encontraba estadísticamente asociado con la presencia de complicaciones obstétricas en gestantes ($p < 0,05$).

Tabla 3. Factores respecto al parto asociados a complicaciones obstétricas en gestantes, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

FACTORES	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS										TOTAL	Resultado del Chi cuadrado	
	Aborto		HG		Preeclampsia		APP		RPM				N°
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Temor al dolor del parto													
Nada	10	7,2	4	2,9	11	8	12	8,7	4	2,9	41	29,7	$X^2_c = 9,905$ $p = 0,272$
Un poco	6	4,4	4	2,9	11	8	8	5,8	10	7,2	39	28,3	
Extremadamente	21	15,2	6	4,3	9	6,5	12	8,7	10	7,3	58	42	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	
Temor a la episiotomía o a sufrir desgarros													
Nada	9	6,5	0	0	10	7,2	6	4,3	12	8,7	37	26,8	$X^2_c = 16,568$ $p = 0,035$
Un poco	20	14,5	12	8,7	13	9,4	20	14,5	8	5,8	73	52,9	
Extremadamente	8	5,8	2	1,4	8	5,8	6	4,3	4	2,9	28	20,3	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	
Temor a alguna complicación durante el parto													
Nada	8	5,8	2	1,5	5	3,6	3	2,2	2	1,4	20	14,5	$X^2_c = 4,711$ $p = 0,788$
Un poco	11	8	6	4,3	12	8,7	15	10,9	12	8,7	56	40,6	
Extremadamente	18	13	6	4,3	14	10,2	14	10,1	10	7,3	62	44,9	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	
Temor a la cesárea													
Sí	26	18,8	6	4,3	22	16	21	15,2	18	13,1	93	67,4	$X^2_c = 4,832$ $p = 0,305$
No	11	8	8	5,8	9	6,5	11	8	6	4,3	45	32,6	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	

Los factores temor al dolor del parto (42%), temor a sufrir alguna complicación durante el parto (44,9%) y el temor a la cesárea (67,4%) estuvieron asociados en mayor proporción al aborto espontáneo (15,2%, 13% y 18,8% respectivamente), y a la hiperemesis gravídica en menor proporción (4,3% en los tres casos). El factor temor a la episiotomía o a sufrir desgarros (52,9%) tuvo asociación en mayor porcentaje al aborto espontáneo y a la amenaza de parto prematuro (14,5% en ambas complicaciones) y en menor proporción a la ruptura prematura de membranas (5,8%). Asimismo, se observa que estos factores estuvieron asociados en mayor proporción al aborto espontáneo entre las complicaciones de la primera mitad del

embarazo, y a la preeclampsia y a la amenaza de parto prematuro entre las complicaciones de la segunda mitad del embarazo. Se evidencia que el factor temor a la episiotomía o a sufrir desgarros fue el único en presentar una relación estadísticamente significativa con las complicaciones obstétricas en gestantes ($p < 0,05$).

5.2. FACTORES ESTRESANTES EXTERNOS ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES

Tabla 4. Factores relacionados con la pareja y familia asociados a complicaciones obstétricas en gestantes, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

FACTORES	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS										TOTAL		Resultado del Chi cuadrado	
	Aborto		HG		Preeclampsia		APP		RPM		N°	%		
Temor al rechazo o abandono de la pareja														
Sí	27	19,6	12	8,7	30	21,7	17	12,3	20	14,5	106	76,8	$X^2_c =$	
No	10	7,2	2	1,4	1	0,8	15	10,9	4	2,9	32	23,2	18,518	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	$p = 0,001$	
Temor al rechazo de la familia de la pareja														
Sí	31	22,5	14	10,1	30	21,7	23	16,7	22	15,9	120	87	$X^2_c =$	
No	6	4,3	0	0	1	0,7	9	6,5	2	1,4	18	13	11,949	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	$p = 0,018$	
Temor a sufrir violencia física y/o psicológica por la pareja														
Sí	6	4,3	0	0	3	2,2	4	2,9	6	4,4	19	13,8	$X^2_c =$	
No	31	22,5	14	10,1	28	20,3	28	20,3	18	13	119	86,2	5,453	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	$p = 0,244$	
Temor al rechazo o falta de apoyo de la familia a causa del embarazo														
Sí	5	3,6	6	4,3	3	2,2	7	5,1	6	4,4	27	19,6	$X^2_c =$	
No	32	23,2	8	5,8	28	20,3	25	18,1	18	13	111	80,4	8,172	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	$p = 0,085$	

El factor temor al rechazo o abandono de la pareja (76,8%) estuvo asociado a la preeclampsia (21,7%) en mayor proporción, y a la hiperémesis gravídica (8,7%) en menor proporción. El temor al rechazo de la familia de la pareja (87%) estuvo asociado al aborto espontáneo en mayor proporción (22,5%) y a la hiperémesis gravídica (10,1%) en menor proporción. Los factores temor a sufrir violencia física y/o psicológica por la pareja y el temor al rechazo o falta de apoyo de la familia a

causa del embarazo tuvieron una respuesta negativa de 86,2% y 80,4%, respectivamente; y estuvieron asociados en mayor proporción en pacientes con aborto espontáneo (22,5% y 23,2% respectivamente) y en menor proporción en gestantes con hiperémesis gravídica (10,1% y 5,8% respectivamente). Asimismo, se observa que estos factores estuvieron asociados en mayor proporción al aborto espontáneo entre las complicaciones de la primera mitad del embarazo, y a la preeclampsia y a la amenaza de parto prematuro entre las complicaciones de la segunda mitad del embarazo. Frente a lo cual, solamente los dos primeros factores evidenciaron una relación estadísticamente significativa con la presencia de complicaciones obstétricas en gestantes ($p < 0,05$).

Tabla 5. Factores relacionados con la situación económica y laboral asociados a complicaciones obstétricas en gestantes, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

FACTORES	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS										TOTAL		Resultado del Chi cuadrado
	Aborto		HG		Preeclampsia		APP		RPM		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Preocupación por los nuevos gastos a raíz del embarazo													
Nada	15	10,9	4	2,9	11	7,9	7	5,1	4	2,9	41	29,7	X ² _c = 12,911 p = 0,115
Un poco	10	7,2	6	4,3	6	4,5	14	10,1	14	10,1	50	36,2	
Extremadamente	12	8,7	4	2,9	14	10,1	11	8	6	4,4	47	34,1	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	
Temor a los problemas laborales que podría generarle el embarazo													
Nada	6	4,3	2	1,5	4	2,9	11	8	4	2,9	27	19,6	X ² _c = 17,140 p = 0,029
Un poco	22	16	10	7,2	25	18,1	19	13,8	20	14,5	96	69,6	
Extremadamente	9	6,5	2	1,4	2	1,5	2	1,4	0	0	15	10,8	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	
Temor a abandonar su trabajo													
Sí	22	15,9	10	7,2	29	21,1	21	15,2	20	14,5	102	73,9	X ² _c = 12,497 p = 0,014
No	15	10,9	4	2,9	2	1,4	11	8	4	2,9	36	26,1	
Total	37	26,8	14	10,1	31	22,5	32	23,2	24	17,4	138	100	

Se pone de manifiesto que el factor preocupación por los nuevos gastos a raíz del embarazo (36,2%) tuvo una asociación en mayor proporción a la amenaza de parto prematuro y a la ruptura prematura de membranas (10,1% en ambas), y en menor porcentaje a la hiperémesis gravídica (4,3%). Los factores temor a los problemas laborales que podría generarle el embarazo (69,6%) y el temor a abandonar su trabajo (73,9%) tuvieron una asociación a la preeclampsia en mayor proporción (18,1% y 21,1% respectivamente); y a la hiperémesis gravídica en menor proporción (7,2% en ambos casos). Asimismo, se observa que estos factores estuvieron asociados en mayor proporción al aborto espontáneo entre las complicaciones de la primera mitad del embarazo, y a la preeclampsia entre las complicaciones de la

segunda mitad del embarazo. Se observa que solo estos dos últimos factores se encontraron estadísticamente asociados con la presencia de complicaciones obstétricas en gestantes ($p < 0,05$).

6. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente tesis, con respecto al primer objetivo específico orientado a identificar los factores estresantes internos asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes, fueron dados a conocer en las tablas 1, 2 y 3, en las cuales se observó que el temor de la gestante a su aspecto físico después del parto ($p=0,047$), el temor a morir ($p=0,016$), el temor a que el feto sufra o muera dentro del útero o durante el parto ($p=0,004$) y el temor a la episiotomía o a sufrir desgarros ($p=0,035$) estuvieron asociados significativamente a la ocurrencia de complicaciones obstétricas durante la gestación; mientras que los factores embarazo no deseado ($p=0,056$), la presencia de ansiedad la mayoría de los días ($p=0,351$), la dificultad para relajarse ($p=0,328$), el temor a las molestias del embarazo ($p=0,197$), el temor a sufrir alguna complicación y a ser hospitalizada ($p=0,535$), el temor al cambio en su proyecto de vida ($p=0,597$), el temor a no ser “buena madre” ($p=0,0307$), temor a que el feto sufra alguna malformación fetal ($p=0,926$), temor al dolor del parto ($p=0,272$), temor a alguna complicación durante el parto ($p=0,788$) y el temor a la cesárea ($p=0,305$) no tuvieron una asociación significativa con las complicaciones obstétricas.

Resultados parecidos fueron encontrados por Vásquez en su investigación llevada a cabo en Perú (2016), donde se demostró que los indicadores del estrés intrínsecos tales como el temor a morir ($p=0.014$), el temor a que el niño se muera en el útero ($p=0.007$), el temor a desgarrarse durante el parto ($p=0.000$) sí se asociaron a la presencia de complicaciones. Sin embargo, existieron otros indicadores como el miedo a las complicaciones obstétricas ($p=0.000$), el malestar físico por

presencia de náusea y vómito ($p=0.002$), el malestar por encontrarse hospitalizada ($p=0.000$), el temor a que el niño naciera con malformaciones ($p=0.002$), el temor a una eventual cesárea ($p=0.000$), el temor a sufrir excesivo dolor durante el parto ($p=0.000$), que a diferencia de la presente investigación, sí se relacionaron significativamente con la presencia de complicaciones obstétricas. ⁽⁸⁹⁾

Por otro lado, Solís (2014), en su estudio realizado en Perú, encontró que la frustración de planes de vida a futuro ($p=0,001$) estuvo asociado significativamente a la ocurrencia de amenaza de parto prematuro; resultados que difieren a los hallados en esta investigación. ⁽⁹⁰⁾

Con respecto al segundo objetivo específico orientado a identificar los factores estresantes externos asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes, fueron dados a conocer en las tablas 4 y 5, en las cuales se demostró que los siguientes indicadores, como el temor al rechazo o abandono de la pareja ($p=0,001$), el temor al rechazo de la familia de la pareja ($p=0,018$), el temor a los problemas laborales que podría generar el embarazo ($p=0,029$) y el temor a abandonar su trabajo ($p=0,014$) estuvieron asociados significativamente a las complicaciones obstétricas. Por otro lado, entre los factores que no estuvieron asociados significativamente se encontraron temor a sufrir violencia física y/o psicológica por la pareja ($p=0,244$), temor al rechazo o falta de apoyo de su familia a causa del embarazo ($p=0,085$) y preocupación por los nuevos gastos a raíz del embarazo ($p=0,115$).

Resultados similares fueron hallados en Argentina por Grandi (2008) en su investigación, quien obtuvo que las madres de recién nacidos prematuros

mostraron una frecuencia elevada de eventos estresantes como episodios de violencia en casa (15%) en comparación con las madres de recién nacidos a término (9%), sin embargo no fueron estadísticamente significativas.⁽⁹¹⁾ Asimismo, Vásquez en su investigación halló que la preocupación por no poder trabajar ($p=0.000$) y la preocupación por los problemas laborales ($p=0.000$) estuvieron asociados significativamente con la presencia de complicaciones obstétricas.⁽⁹²⁾

Resultados que difieren a la presente investigación fueron encontrados por Ordoñez (2015) en nuestro país, donde mencionó que sufrir de violencia psicológica, física o sexual fue un factor del estrés externo presente en la muestra total (100%) de gestantes adultas con parto prematuro.⁽⁹³⁾ Mientras que, en la presente investigación, el factor temor a sufrir violencia física y/o psicológica tuvo una respuesta negativa en mayor proporción (86,2%). En otro estudio, realizado por Córdor (2013), se encontró que las preocupaciones financieras fueron un factor del estrés crónico asociado significativamente a la preeclampsia⁽⁹⁴⁾; que a diferencia del resultado en el indicador: preocupación por los nuevos gastos a raíz del embarazo, de la presente investigación, no se halló asociación significativa con las complicaciones obstétricas en gestantes.

Muñoz (2009) en Chile, obtuvo que los problemas económicos y la presencia de agresión psicológica familiar fueron estresores externos asociados a la presencia de síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro⁽⁹⁵⁾; mientras que en la presente investigación, el resultado con respecto al factor relacionado con la situación económica de la gestante no estuvo asociado significativamente a las complicaciones obstétricas. Por su parte, Solís, halló que

la violencia física por parte de la pareja ($p=0,000$) fue un factor asociado significativamente a la amenaza de parto prematuro ⁽⁹⁶⁾; resultado distinto al hallado en el indicador temor a sufrir violencia física y/o psicológica por la pareja, pues en este no se encontró asociación significativa. Finalmente, Vásquez mencionó que la preocupación por los costos de hospitalización ($p=0.000$) fue un indicador del estrés externo asociados a la presencia de complicaciones obstétricas en gestantes ⁽⁹⁷⁾; de manera distinta al resultado hallado en el indicador preocupación por los nuevos gastos a raíz del embarazo ya que no hubo asociación significativa con las complicaciones obstétricas.

7. CONCLUSIONES

1. Los factores estresantes internos asociados significativamente a las complicaciones obstétricas en gestantes del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” fueron: el temor a su aspecto físico después del parto, el temor a morir, el temor a que el feto sufra o muera dentro del útero o durante el parto y el temor a la episiotomía o a sufrir desgarros.
2. Los factores estresantes externos asociados significativamente a las complicaciones obstétricas en gestantes del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” fueron: el temor al rechazo o abandono de la pareja, el temor al rechazo de la familia de la pareja, temor a los problemas laborales que podría generarle el embarazo y el temor a abandonar su trabajo.
3. Se demostró que algunos factores estresantes internos y externos sí estuvieron asociados significativamente a las complicaciones obstétricas en gestantes.

8. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda brindar una atención prenatal integral enfocada no solamente en el área de obstetricia, sino también dando énfasis a la salud mental materna.
2. Se sugiere capacitar al personal de salud en reconocer los signos y síntomas del estrés e indagar sobre la presencia de factores estresantes, para así poder intervenir oportunamente de acuerdo al caso, y realizar un trabajo en equipo con el profesional de psicología.
3. Se sugiere implementar talleres de relajación desde los primeros meses de gestación, orientado al manejo de emociones y temores, para así disminuir la presencia de estrés en la gestante.
4. Se recomienda a los profesionales de salud y otras personas dedicadas al trabajo en el área de la salud, continuar con estudios relacionados con el tema de la presente investigación, a fin de descubrir y brindar mayores conocimientos científicos que contribuyan a la mejora de este problema de salud.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lolas J. Gestantes deben evitar tensiones y estrés durante el embarazo. La Primera. [publicación periódica en línea] 21 de mayo del 2016; sección Política. Disponible en: <https://www.laprimera.pe/gestantes-deben-evitar-tensiones-y-estres-durante-el-embarazo/>
2. El 20% de las mujeres sufren estrés en el embarazo. La Razón. [publicación periódica en línea] 18 de noviembre del 2017; sección: Salud. Disponible en: <https://www.razon.com.mx/el-20-de-las-mujeres-sufren-estres-en-el-embarazo/>
3. Plaza M. & Sagbay B. Estrés durante el embarazo en pacientes que acuden a la Unidad Anidada. Gualaceo, 2017. [Tesis de Licenciatura]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
4. Plaza M. & Sagbay B. Estrés durante el embarazo en pacientes que acuden a la Unidad Anidada. Gualaceo, 2017. [Tesis de Licenciatura]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
5. Ortiz R. & Castillo A. Relación entre estrés durante el embarazo y nacimiento pretérmino espontáneo. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2016;45(2):75-83.
6. Grandi C.; González M.; Naddeo S.; Basualdo N. & Salgado M. Relación entre estrés psicosocial y parto prematuro. Una investigación interdisciplinaria en el área urbana de Buenos Aires. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2008;27(2):51-69.
7. López F. & Ordóñez S. Ruptura prematura de membranas fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2006;57(4):279-290.

8. Martínez del Val M., Tejerizo A., Henríquez A., González S., Ruiz M., Hernández L., et al. Aproximación psicológica a la hiperémesis gravídica. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2005;32(4):164.
9. Lolas J. Gestantes deben evitar tensiones y estrés durante el embarazo. *La Primera*. [publicación periódica en línea] 21 de mayo del 2016; sección Política. Disponible en: <https://www.laprimera.pe/gestantes-deben-evitar-tensiones-y-estres-durante-el-embarazo/>
10. Carrillo H. & Valderrama R. Riesgo materno-perinatal asociado a hiperémesis gravídica en el Hospital Regional Huacho, 2008-2013. Huacho; Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2014.
11. Córdor M., & Domínguez D. Asociación entre el estrés crónico y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2013.
12. Sánchez J. Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Luján, Huacho – Lima, durante el periodo agosto-diciembre del 2012. [Tesis de Licenciatura]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
13. Sistema Informático Perinatal del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, 2017.
14. Vasquez F. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal,

- enero 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
15. Ishikawa S. & Raine A. Complicaciones obstétricas y agresión. University of Southern California, EE.UU. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. 2009.
 16. Grandi C.; González M.; Naddeo S.; Basualdo N. & Salgado M. Relación entre estrés psicosocial y parto prematuro. Una investigación interdisciplinaria en el área urbana de Buenos Aires. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2008;27(2):51-69.
 17. Muñoz M. & Oliva P. Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2009;74(5): 281-285.
 18. Matton R., Moutquin J., Brown C., Carrier N., & Bell L.. El impacto del estrés materno percibido y otros factores de riesgo psicosociales en las complicaciones del embarazo. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. Institutos Nacionales de Salud. Revista Pubmed. 2011;33(4):344-52.
 19. Plaza M. & Sagbay B. Estrés durante el embarazo en pacientes que acuden a la Unidad Anidada. Gualaceo, 2017. [Tesis de Licenciatura]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
 20. Sánchez J. Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Luján, Huacho – Lima, durante el periodo agosto-diciembre del 2012.

[Tesis de Licenciatura]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.

21. Córdor M., & Domínguez D. Asociación entre el estrés crónico y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2013.
22. Solís R. Estresores psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero – Marzo 2014. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
23. Ordoñez H. Estresores psicosociales presentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con parto prematuro que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, enero - mayo, 2015. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
24. Vasquez F. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
25. Rosales R. Estrés y Salud. [Tesis de Licenciatura]. Jaen; España: Universidad de Jaen; 2014.
26. Vásquez F. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal,

- enero 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
27. Flórez L. Evaluación del estrés prenatal en pacientes con preeclampsia. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*. 1999,17:107-126.
28. Vásquez F. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
29. Flórez L. Evaluación del estrés prenatal en pacientes con preeclampsia. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*. 1999,17:107-126.
30. Vásquez F. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
31. Vásquez F. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
32. Díaz R., Aguilar V. & Santillán R. Estrés y embarazo. *Revista ADM* 1999; 56(1):27.
33. Ku E. Factores psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, agosto a octubre de 2012. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2014;18(1):1.

34. Díaz R., Aguilar V. & Santillán R. Estrés y embarazo. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 1999;56(1):28.
35. Vásquez F. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
36. Ordoñez H. Estresores psicosociales presentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con parto prematuro que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, enero - mayo, 2015. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
37. Vásquez F. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
38. Ordoñez H. Estresores psicosociales presentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con parto prematuro que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, enero - mayo, 2015. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
39. Vásquez F. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.

40. Díaz R., Aguilar V. & Santillán R. Estrés y embarazo. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. 1999;56(1):28.
41. Abufhele M., Aguirre R. & Aguirre E. Estrés prenatal y sus efectos fundamentos para la intervención temprana en neuroprotección infantil. *Estudios Públicos*, 144 (primavera 2016),11-12.
42. Ishikawa S. & Raine A. Complicaciones obstétricas y agresión. University of Southern California, EE.UU. *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*. 2009.
43. Ministerio de Salud (MINSA). Guías de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología. 2010. Lima – Perú. p 11.
44. Tello M., Quispe M., Santos L. & Adelma F. Factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia de un hospital militar de Lima Metropolitana, 2017. [Tesis de Posgrado]. Lima; Perú: Universidad Peruana Unión; 2017.
45. Stitou C. & Ribas M. Cómo influye el estrés materno durante el embarazo en la psicopatología futura del feto. [Tesina]. España: Instituto Superior de Estudios Psicológicos. 2018.
46. Ministerio de Salud (MINSA). Guías de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología. 2010. Lima – Perú. p 85.
47. Martínez del Val M., Tejerizo A., Henríquez A., González S., Ruiz M., Hernández L., et al. Aproximación psicológica a la hiperémesis gravídica. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2005;32(4):164.

48. Carrillo H. & Valderrama R. Riesgo materno-perinatal asociado a hiperémesis gravídica en el Hospital Regional Huacho, 2008-2013. Huacho; Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2014.
49. Martínez del Val M., Tejerizo A., Henríquez A., González S., Ruiz M., Hernández L., et al. Aproximación psicológica a la hiperémesis gravídica. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2005;32(4):164.
50. Carrillo H. & Valderrama R. Riesgo materno-perinatal asociado a hiperémesis gravídica en el Hospital Regional Huacho, 2008-2013. Huacho; Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2014.
51. Ministerio de Salud (MINSA). Guías de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología. 2010. Lima – Perú. p 91.
52. Ku E. Factores psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, agosto a octubre de 2012. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2014;18(1):3.
53. Muñoz M. & Patricio Oliva P. Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 2009;74(5):284.
54. Quirós G., Alfaro R, Bolivar M., Solano N. Amenaza de parto pretérmino. *Revista clínica de la escuela de medicina*. 2016;1(1):75.
55. Muñoz M. & Patricio Oliva P. Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 2009;74(5):284.

56. Ministerio de Salud (MINSA). Guías de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología. 2010. Lima – Perú. p 129.
57. Vallejo J. Fisiopatología de la ruptura prematura de membranas y marcadores. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica*. 2013;70(607):545.
58. Brenes T., Arias A., Ramirez N., Arroyo J. & Ruiz C. Sistema Endocrino. Universidad Nacional de las Américas. Costa Rica. 2011.
59. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid – España. p: 31.
60. Brandan N., Llanos I., Ruiz D. & Rodríguez A. Hormonas Catecolamínicas Adrenales. 2010. Universidad Nacional del Nordeste. Argentina. p: 1.
61. De Luca P., Sánchez A., Pérez G. & Leija L. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*. 2004;15(1):4.
62. De Luca P., Sánchez A., Pérez G. & Leija L. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*. 2004;15(1):4.
63. Stora JB. 1991. El Estrés. Presses Universitaires de France. 3-106.
64. Rosales R. Estrés y Salud. [Tesis de Licenciatura]. Jaen; España: Universidad de Jaen; 2014.
65. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. *Anuales de Salud Mental*. Estudio epidemiológico de salud mental de niños y adolescentes en lima metropolitana y callao 2007. 2012. Lima – Perú. p: 43.
66. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico de hiperprolactinemia. 2013. México. p 11.

67. Brandan N., Llanos I. & Reyes J. Hormonas hipotalámicas e hipofisarias. 2011. Universidad Nacional del Nordeste. Argentina. p 2
68. Rodríguez A. & Ortega A. Noradrenalina genera un microambiente inductor de metástasis vía La Cinasá SRC. Revista de Educación Bioquímica. 2013; 32(3):119.
69. Cárdenas E. Terminología médica. 2011. México. p 52.
70. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México (DF): Editorial McGraw-Hill; 2009.
71. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la investigación. Washington D. C.: OPS; 2009.
72. Sistema Informático Perinatal del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, 2017.
73. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México (DF): Editorial McGraw-Hill; 2009.
74. Freund J. Estadística elemental. México (DF): Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana; 2010
75. Hopkins B. Estadística básica para las ciencias sociales y del comportamiento. México (DF): Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana; 2011.
76. Hamilton M. Diagnosis and rating of anxiety. Br j Psychiatry. 1969;3:76-79.
77. Test de Ansiedad Cuestionario GADI.
78. Ordoñez H. Estresores psicosociales presentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con parto prematuro que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

- Callao, enero - mayo, 2015. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016
79. Vasquez F. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
80. Flórez L. Evaluación del estrés prenatal en pacientes con preeclampsia. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*. 1999,17:107-126.
81. Real Academia Española. 2017.
82. Real Academia Española. 2017.
83. Real Academia Española. 2017.
84. Real Academia Española. 2017.
85. Real Academia Española. 2017.
86. Real Academia Española. 2017.
87. World Medical Association. Declaración de Helsinki. Finlandia: WMA; 2010.
88. Huerta M, & Menacho J. Manual de estilo de redacción científica. Huaraz: Oficina General de Investigación y Cooperación Técnica - UNASAM; 2013.
89. Vásquez F. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
90. Solís R. Estresores psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero –

Marzo 2014. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

91. Grandi C.; González M.; Naddeo S.; Basualdo N. & Salgado M. Relación entre estrés psicosocial y parto prematuro. Una investigación interdisciplinaria en el área urbana de Buenos Aires. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. 2008;27(2):51-69.
92. Vásquez F. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
93. Ordoñez H. Estresores psicosociales presentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con parto prematuro que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, enero - mayo, 2015. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
94. Córdor M., & Domínguez D. Asociación entre el estrés crónico y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2013.
95. Muñoz M. & Oliva P. Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2009;74(5):281-285.

96. Solís R. Estresores psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero – Marzo 2014. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
97. Vásquez F. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO

**“FACTORES ESTRESANTES ASOCIADOS A COMPLICACIONES
OBSTÉTRICAS EN GESTANTES - HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR
GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2019”**

Instrucciones: Estimada señora, el motivo de la aplicación del presente cuestionario es investigar sobre los factores estresantes asociados a complicaciones obstétricas en gestantes, para lo cual se le ruega responda con sinceridad las preguntas planteadas y marcando con un aspa (X) donde usted crea conveniente. La información brindada será confidencial. Se agradece su colaboración por anticipado. Muchas gracias.

Datos Generales		SÍ	NO
Procedencia (_____)	Zona rural		
	Zona Urbano-marginal		
	Zona Urbana		
Edad	19 – 25 años		
	26 – 33 años		
	34 – 40 años		
Grado de Instrucción	Sin instrucción		
	Primaria		
	Secundaria		
	Superior		
Ocupación	Trabajadora		
	Ama de casa		
Estado Civil	Soltera		
	Conviviente		
	Casada		
	Viuda o Divorciada		
Complicación Obstétrica	Aborto Espontáneo		
	Hiperemesis gravídica		
	Preeclampsia		
	Amenaza de parto Prematuro		
	Ruptura Prematura de membranas		
Edad Gestacional	_____ Semanas		

A. FACTORES ESTRESANTES INTERNOS

a. Factores estresantes internos de la propia gestante.

1. ¿Su embarazo fue deseado?
 - 1) Sí
 - 2) No
2. ¿Siente ansiedad la mayoría de los días?
 - 1) Nada
 - 2) Un poco
 - 3) Extremadamente
3. ¿Tiene dificultad para relajarse?
 - 1) Siempre
 - 2) Nunca
 - 3) A veces
4. ¿Tiene usted temor a las molestias del embarazo?
 - 1) Sí
 - 2) No
5. ¿Tenía usted temor a sufrir alguna complicación y a ser hospitalizada?
 - 1) Sí
 - 2) No
6. ¿Tiene usted temor al cambio en su aspecto físico después del parto?
 - 1) Sí
 - 2) No
7. ¿Tiene usted temor al cambio en su proyecto de vida?
 - 1) Sí
 - 2) No
8. ¿Tiene usted temor a no ser “buena madre”?
 - 1) Sí
 - 2) No
9. ¿Tiene usted temor a morirse?
 - 1) Sí
 - 2) No

b. Factores estresantes internos relacionados con el feto

10. ¿Usted tiene temor a que su bebé tenga alguna malformación fetal?
 - 1) Sí
 - 2) No
11. ¿Usted tiene temor a que el feto sufra o muera dentro del útero o durante el parto?
 - 1) Sí
 - 2) No

c. Factores estresantes internos relacionados con el parto

12. ¿Usted tiene temor al dolor del parto?
- 1) Nada
 - 2) Un poco
 - 3) Extremadamente
13. ¿Usted tiene temor a la episiotomía (corte perineal) o a sufrir desgarros?
- 1) Nada
 - 2) Un poco
 - 3) Extremadamente
14. ¿Usted tiene temor a sufrir alguna complicación durante el parto?
- 1) Nada
 - 2) Un poco
 - 3) Extremadamente
15. ¿Usted tiene temor a la cesárea?
- 1) Sí
 - 2) No

B. FACTORES ESTRESANTES EXTERNOS

d. Factores estresantes externos relacionados con la pareja y familia

16. ¿Tiene usted temor al rechazo o abandono de su pareja?
- 1) Sí
 - 2) No
17. ¿Tiene usted temor al rechazo de la familia de su pareja?
- 1) Sí
 - 2) No
18. ¿Tiene usted temor a sufrir violencia física y/o psicológica por su pareja?
- 1) Sí
 - 2) No
19. ¿Tiene usted temor al rechazo o falta de apoyo a causa del embarazo?
- 1) Sí
 - 2) No

e. Factores estresantes externos relacionados con la situación económica y laboral

20. ¿Usted siente preocupación por los nuevos gastos a raíz del embarazo?
- 1) Nada
 - 2) Un poco
 - 3) Extremadamente

21. ¿Tiene usted temor a los problemas laborales que podría generarle el embarazo?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Extremadamente

22. ¿Tiene usted temor a abandonar su trabajo?

- 1) Sí
- 2) No

ANEXO N° 02

“FACTORES ESTRESANTES ASOCIADOS A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES - HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2019”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VOLUNTARIO

Quien suscribe,, de años de edad, identificada con D.N.I. N°, por medio de la presente acepto participar en el trabajo de investigación titulado: “Factores estresantes asociados a complicaciones obstétricas en gestantes - Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2019”.

El objetivo del estudio es:

Determinar los factores estresantes asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes - Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2019.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Autorizar la aplicación de un cuestionario y una ficha de recolección de datos para poder obtener los resultados.

Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre las posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conllevará mi participación en el estudio.

Las investigadoras responsables se han comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento a realizar que pudiera ser ventajoso, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Mi duda es:

.....

También he sido informada que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

Las investigadoras responsables considerarán en todo momento el principio de confidencialidad. Los beneficios del estudio para mi persona son: Información oportuna sobre el resultado del estudio.

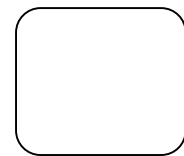
Los investigadores responsables del trabajo de investigación son:

1. Bach. Arias Luna, Pamela Odalis.
2. Bach. Cruz Leiva, Cristina Karolyn

Nuevo Chimbote, de del 2019.

.....

D. N. I. N°



Huella Digital

ANEXO N° 03

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La validación consta de 6 aspectos:

1. ¿Ud. Considera que aplicando el cuestionario adjunto permitirá lograr los objetivos de la investigación?
2. ¿Ud. Considera que aplicando el cuestionario adjunto permitirá lograr la hipótesis de la investigación?
3. ¿Ud. Considera que los ítems están redactados correctamente?
4. ¿Ud. Considera que los ítems despiertan ambigüedades en el entrevistado?
5. ¿Ud. Considera que el orden de los ítems es el adecuado?
6. ¿Ud. Considera que el número de ítems es el adecuado?

LEYENDA

PUNTUACIÓN

DA: De Acuerdo

1

ED: En Desacuerdo

0

JUEZ	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	TOTAL
I	1	1	1	0	1	1	5
II	1	1	1	1	1	1	6
III	1	1	1	0	1	1	5
IV	1	1	1	1	1	1	6
TOTAL	4	4	4	2	4	4	22

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Realizado el cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente alfa de Cronbach, se obtuvo como resultado un instrumento de investigación confiable, según se detalla a continuación:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,835	,808	29

ANEXO N° 05

TABLA DE DATOS GENERALES

Datos generales de las gestantes con complicaciones obstétricas, Hospital Regional
“Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

DATOS GENERALES	N°	%
PROCEDENCIA		
Zona rural	16	11,6
Zona urbano-marginal	70	50,7
Zona urbana	52	37,7
TOTAL	138	100
EDAD		
19 – 25 años	50	36,2
26 – 33 años	55	39,9
34 – 40 años	33	23,9
TOTAL	138	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin instrucción	2	1,4
Primaria	18	13
Secundaria	86	62,4
Superior	32	23,2
TOTAL	138	100
OCUPACIÓN		
Trabajadora	83	60,1
Ama de casa	55	39,9
TOTAL	138	100
ESTADO CIVIL		
Soltera	30	21,7
Conviviente	93	67,5
Casada	14	10,1
Viuda o Divorciada	1	0,7
TOTAL	138	100
EDAD GESTACIONAL		
<22 Semanas	59	42,8
≥22 Semanas	79	57,2
TOTAL	138	100

Complicaciones obstétricas de las gestantes, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	N°	%
PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO		
Aborto Espontáneo	37	26,8
Hiperemesis gravídica	14	10,1
SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO		
Preeclampsia	31	22,5
Amenaza de Parto Prematuro	32	23,2
Ruptura Prematura de membranas	24	17,4
TOTAL	138	100

ANEXO N° 06

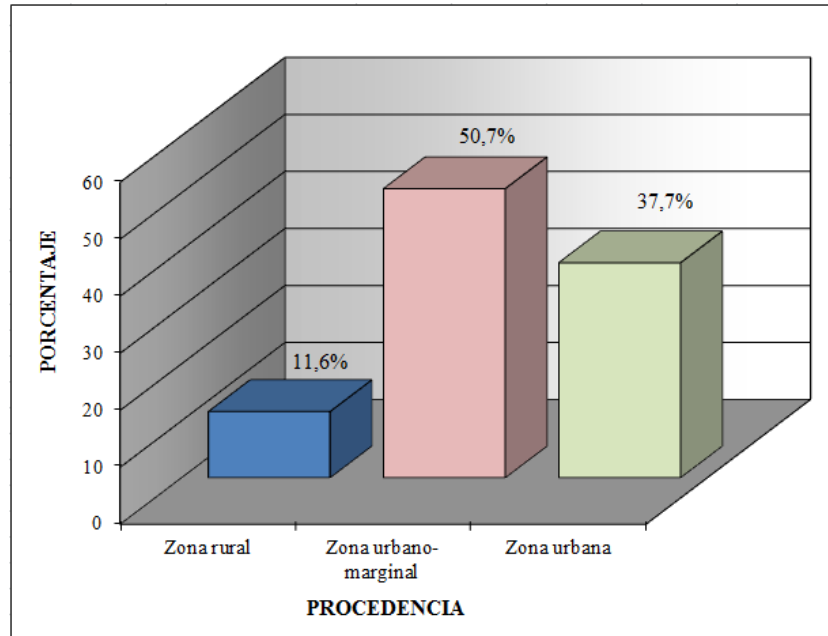


Figura 1. Procedencia de las gestantes con complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

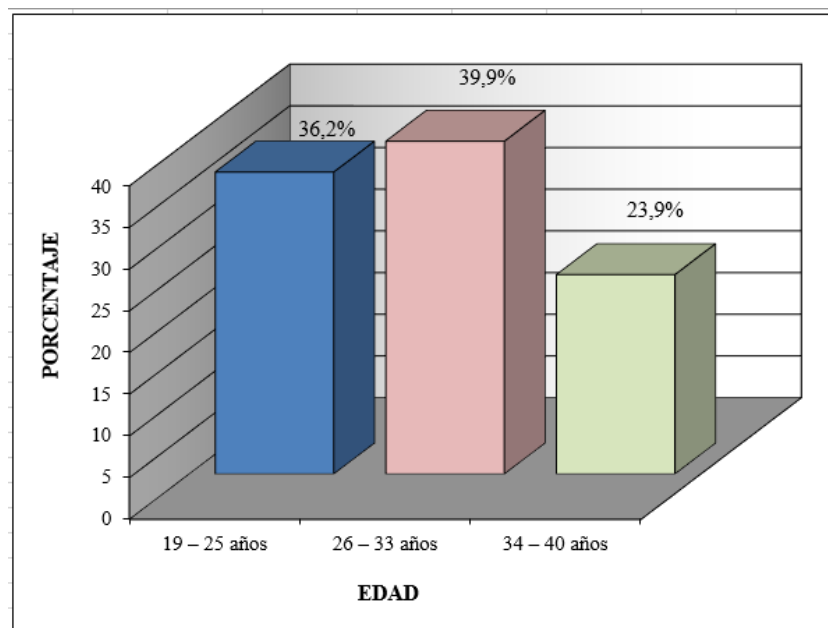


Figura 2. Edad de las gestantes con complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

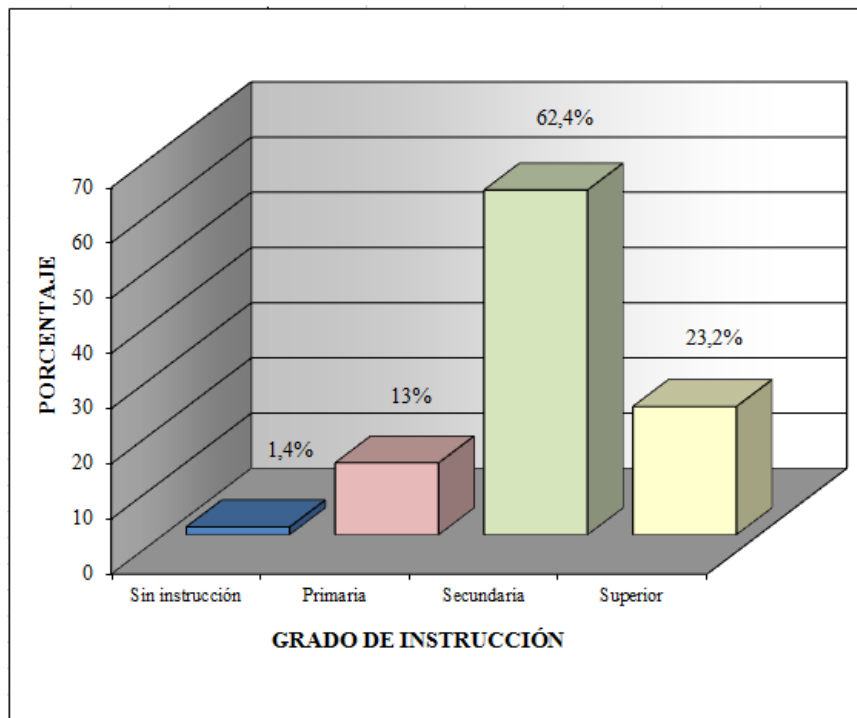


Figura 3. Grado de instrucción de las gestantes con complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

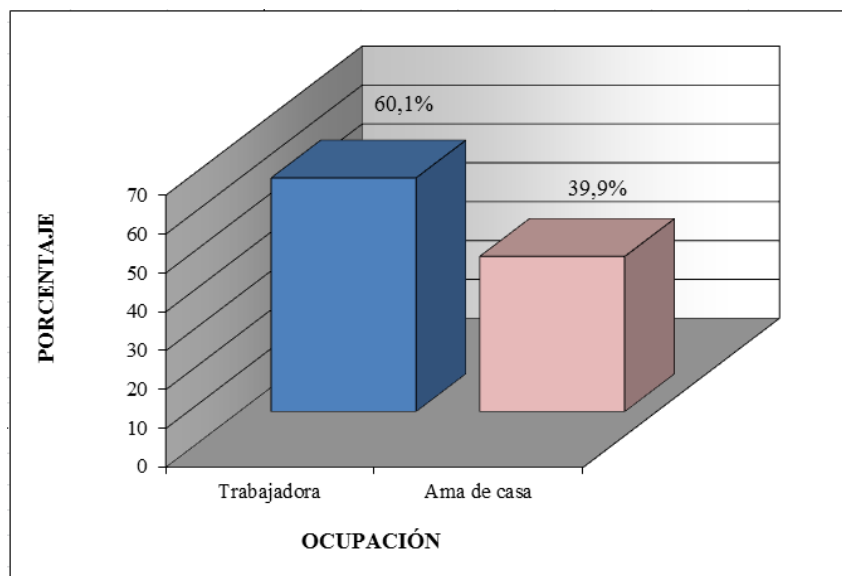


Figura 4. Ocupación de las gestantes con complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

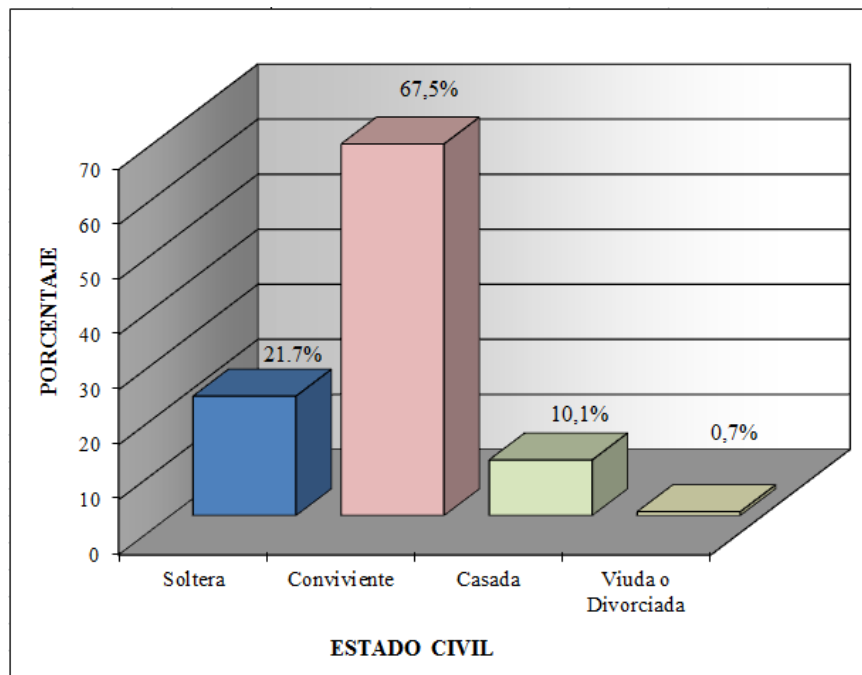


Figura 5. Estado civil de las gestantes con complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

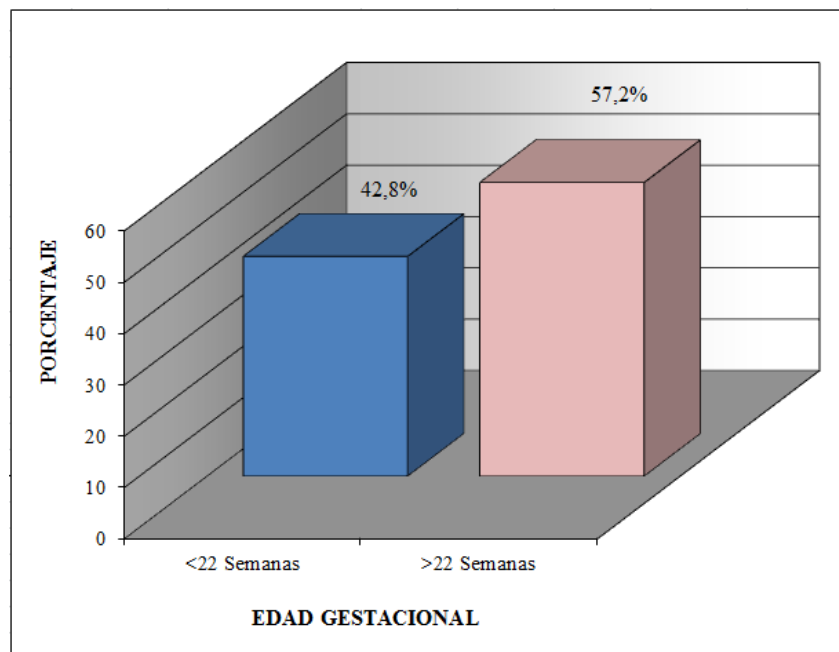


Figura 6. Edad gestacional de las gestantes con complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

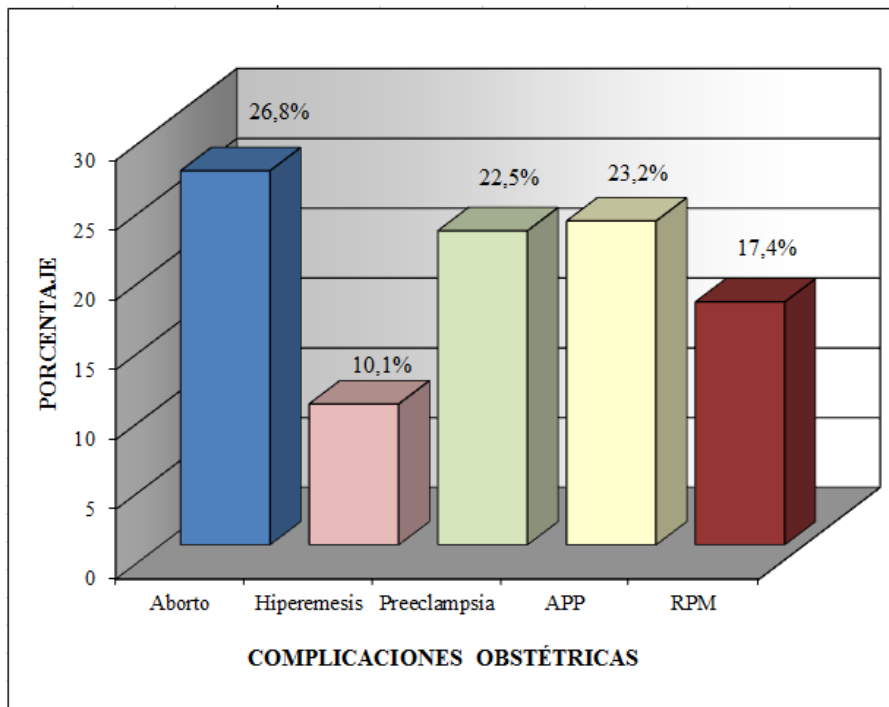


Figura 7. Complicaciones obstétricas de las gestantes, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

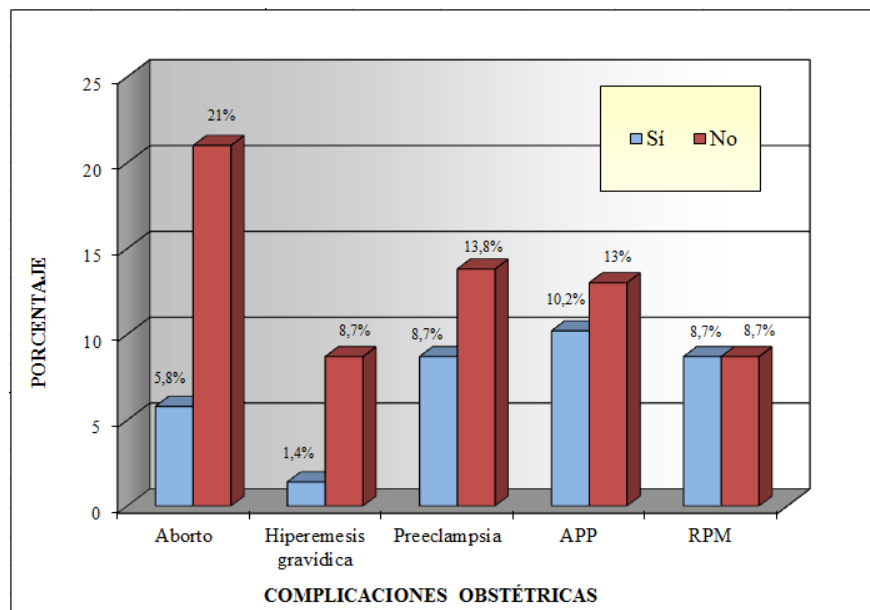


Figura 8. Embarazo deseado según la presencia de complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

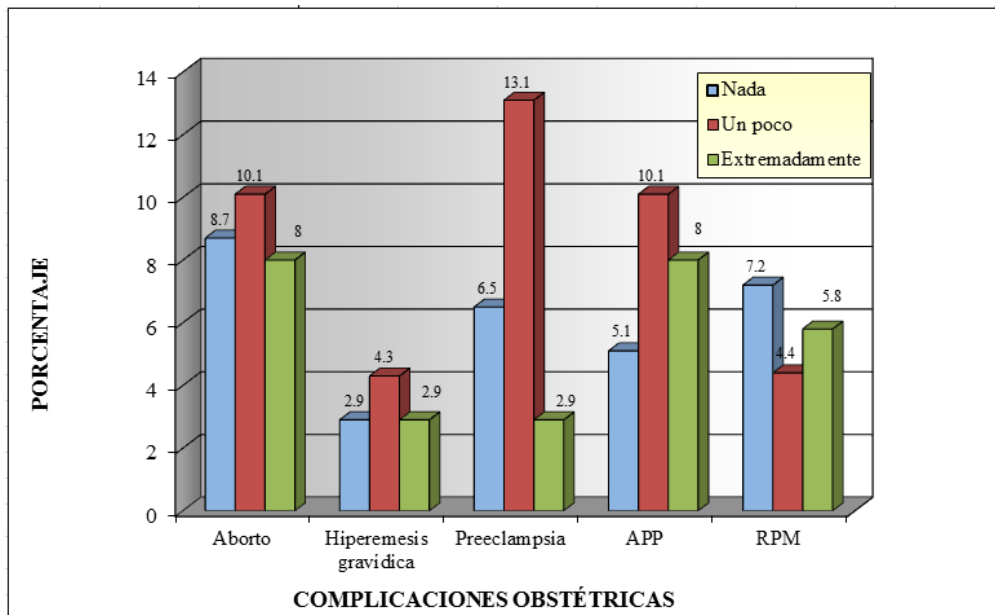


Figura 9. Sensación de ansiedad la mayoría de los días según la presencia de complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

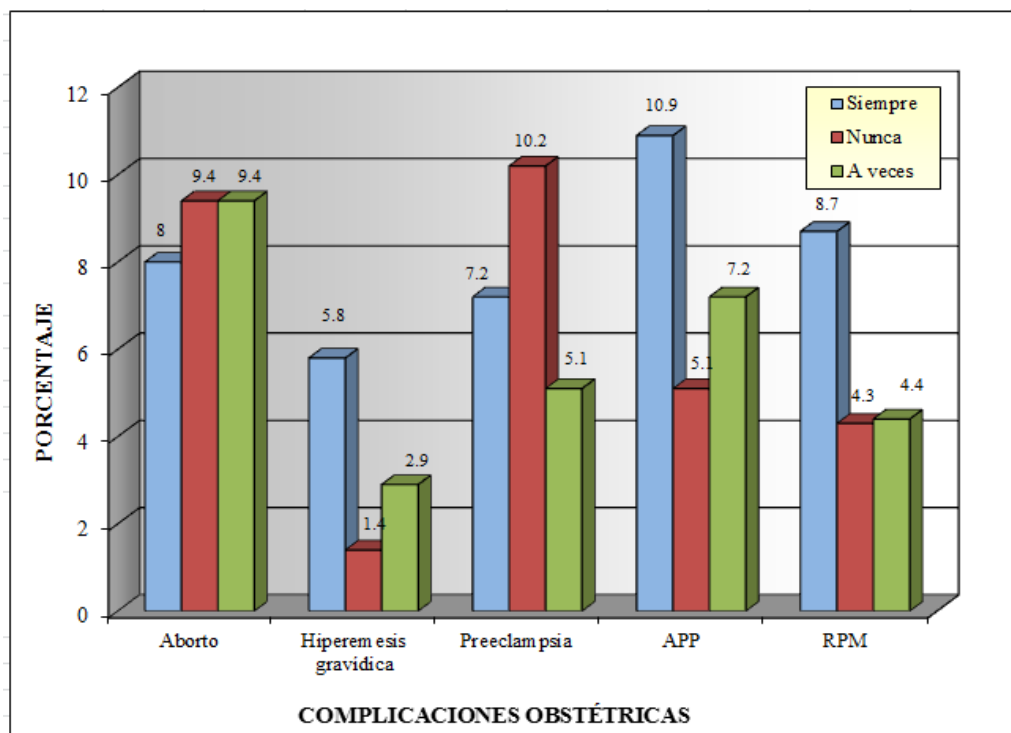


Figura 10. Dificultad para relajarse según la presencia de complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

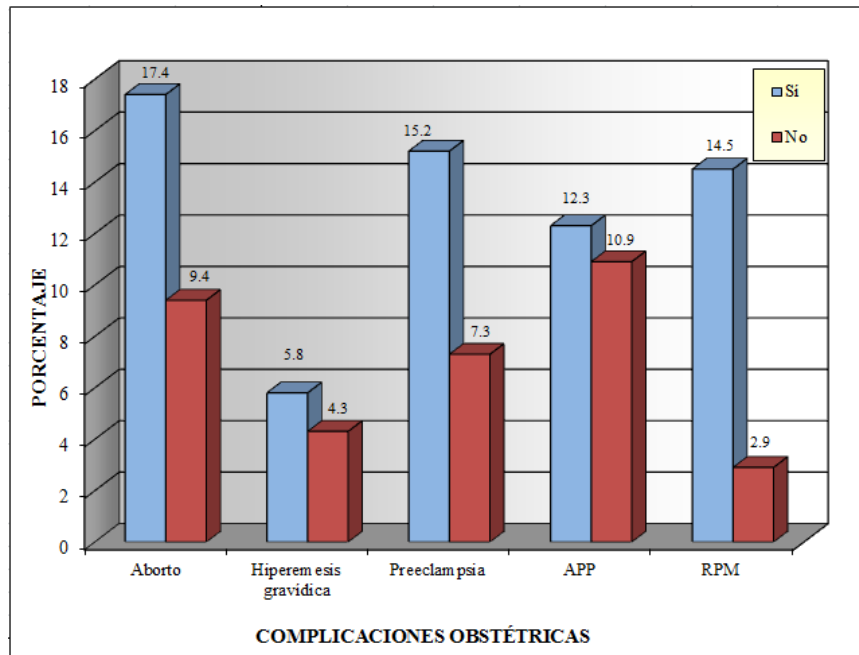


Figura 11. Temor a las molestias del embarazo según la presencia de complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

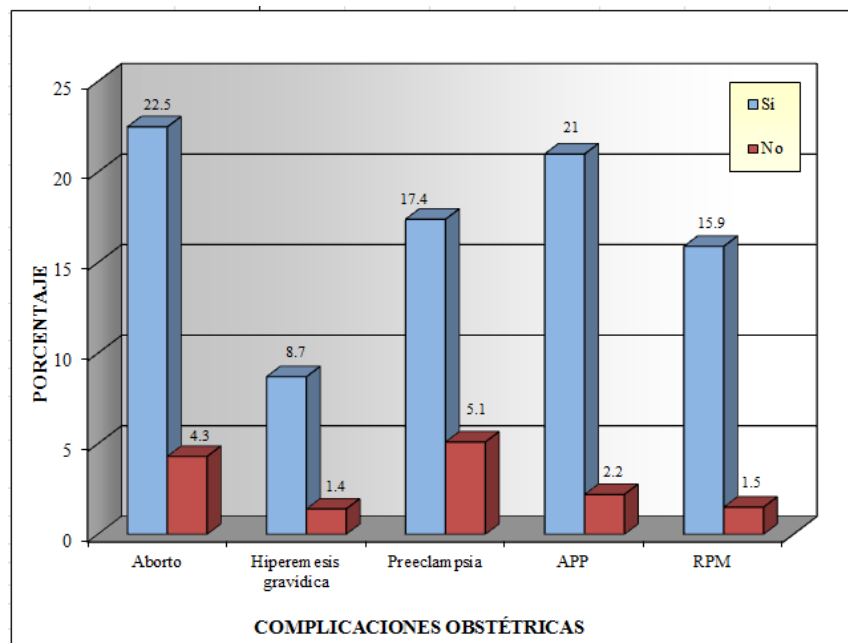


Figura 12. Temor a sufrir alguna complicación y a ser hospitalizada según la presencia de complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote,

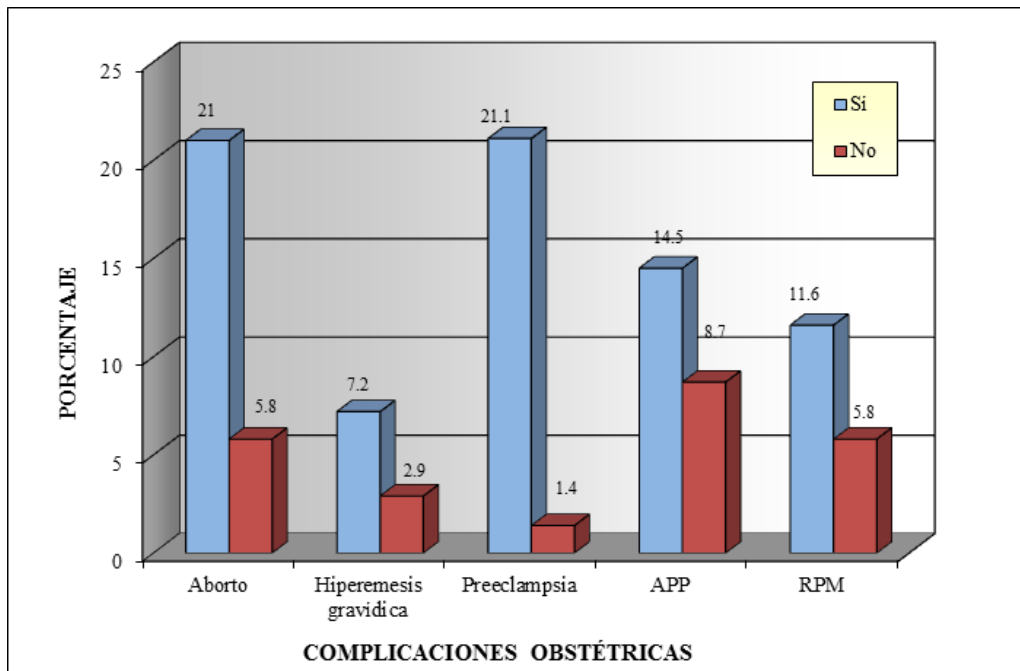


Figura 13. Temor al cambio en su aspecto físico después del parto según la presencia de complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

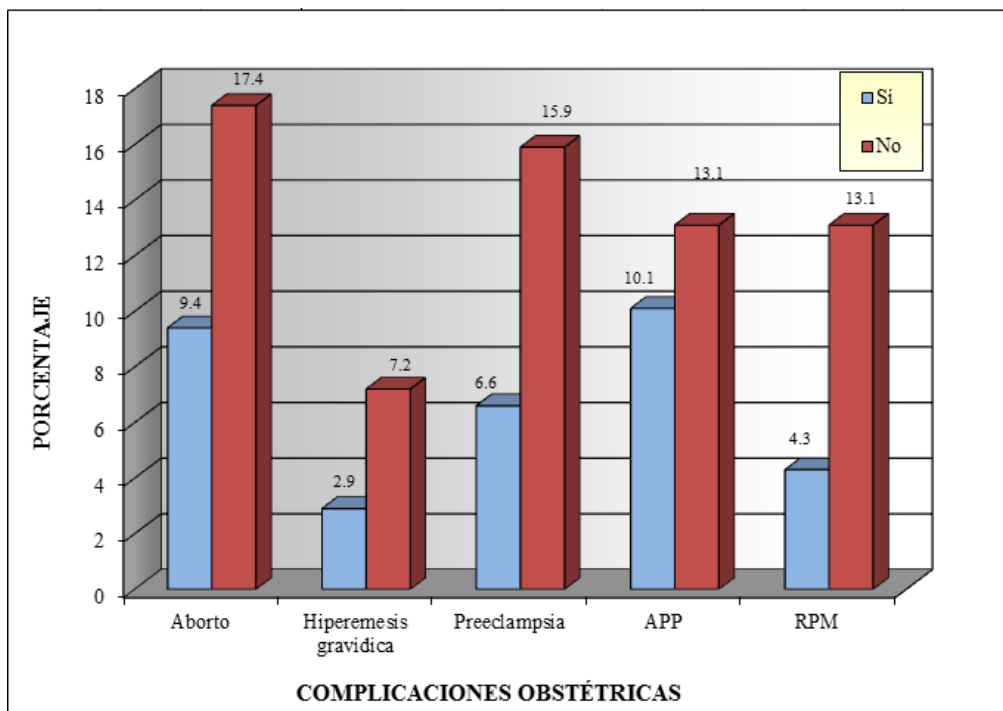


Figura 14. Temor al cambio en su proyecto de vida según la presencia de complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

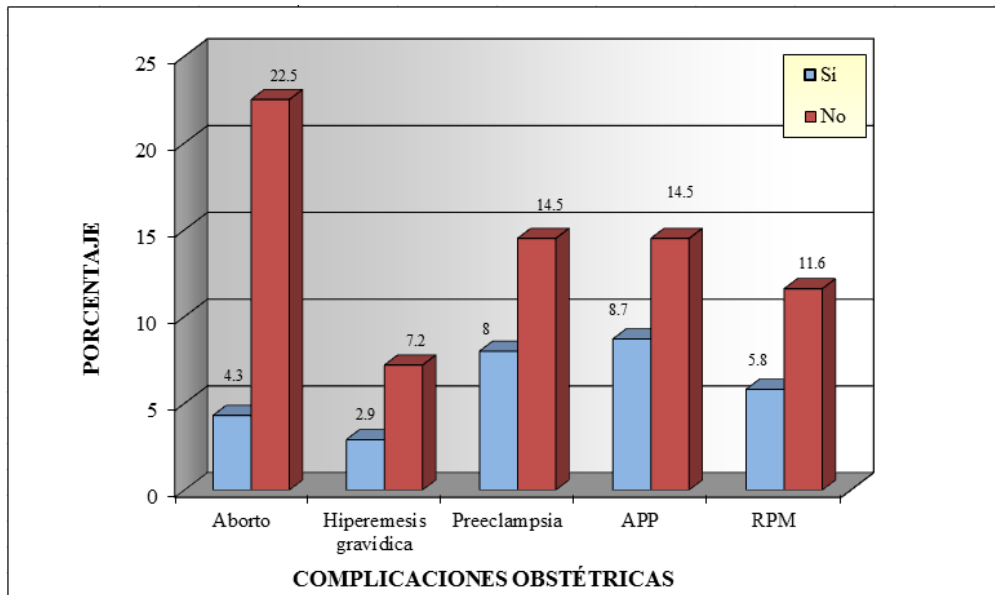


Figura 15. Temor a no ser “buena madre” según la presencia de complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

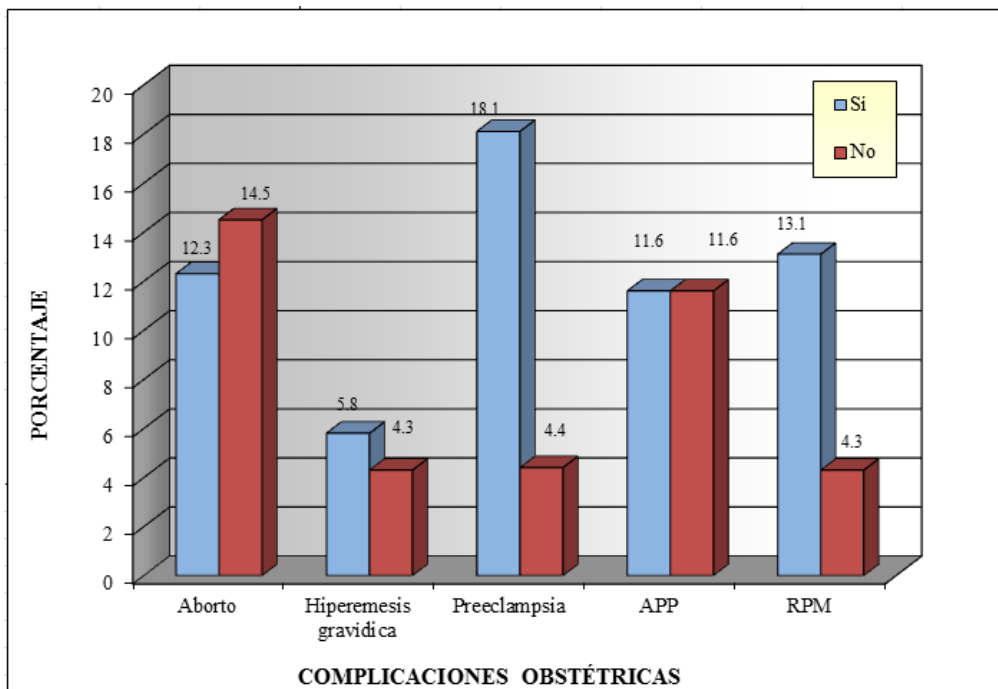


Figura 16. Temor a morir según la presencia de complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

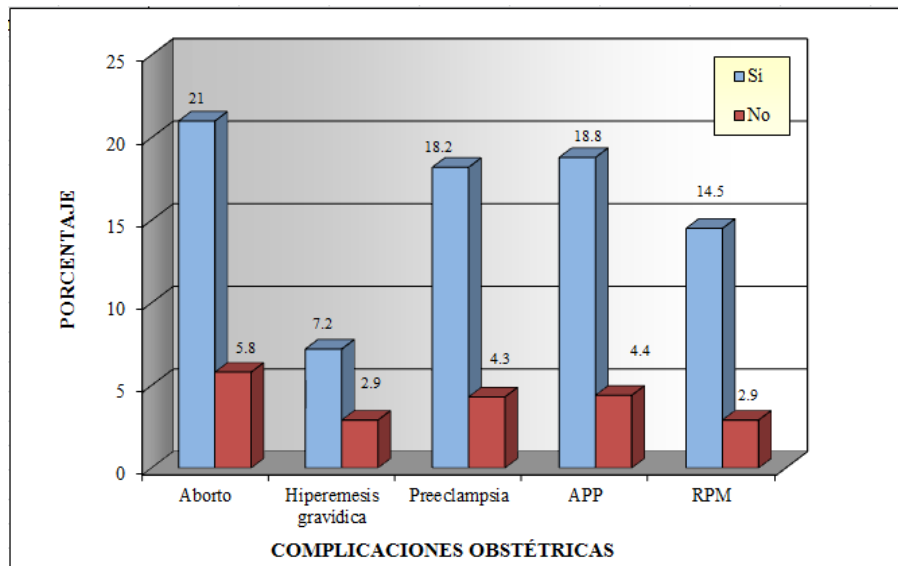


Figura 17. Temor a alguna malformación fetal según la presencia de complicaciones obstétricas en gestantes, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

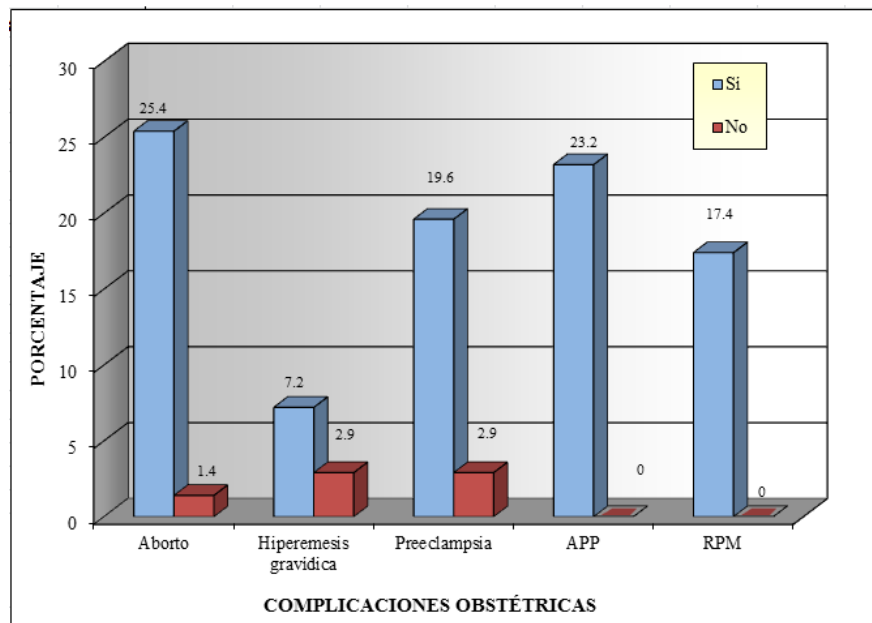


Figura 18. Temor a que el feto sufra o muera dentro del útero o durante el parto según la presencia de complicaciones obstétricas en gestantes, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

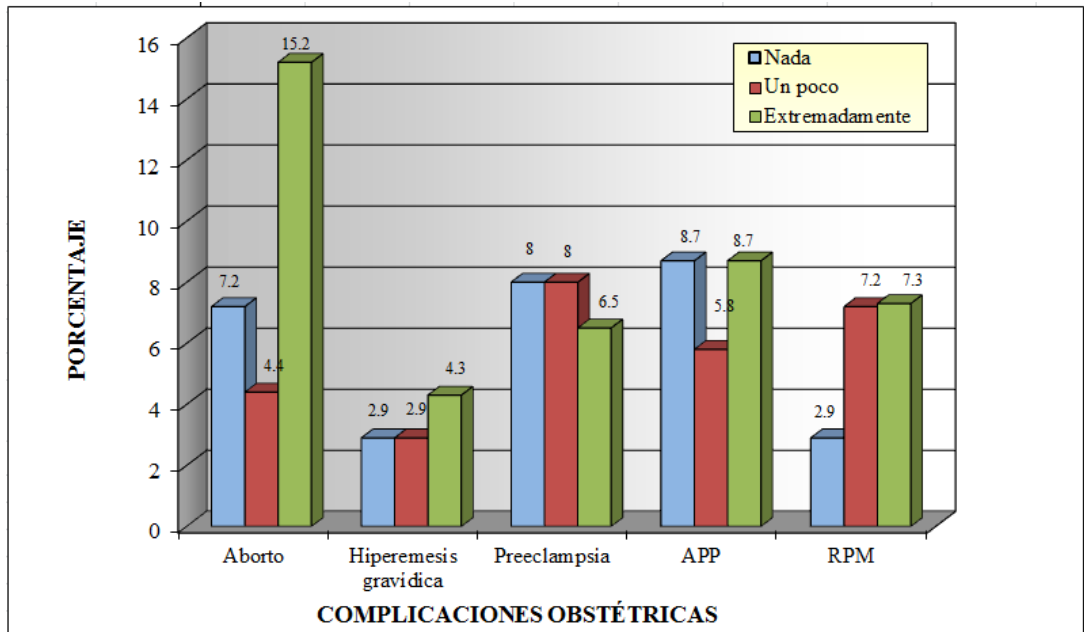


Figura 19. Temor al dolor del parto según la presencia de complicaciones obstétricas en gestantes, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

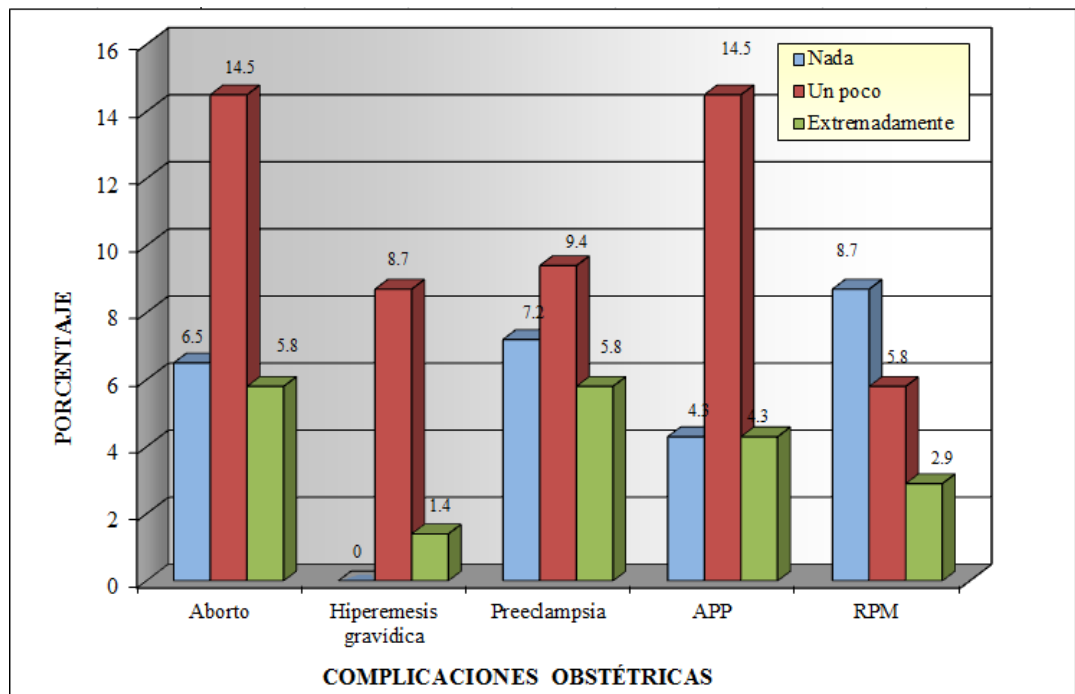


Figura 20. Temor a la episiotomía o a sufrir desgarros según la presencia de complicaciones obstétricas en gestantes, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

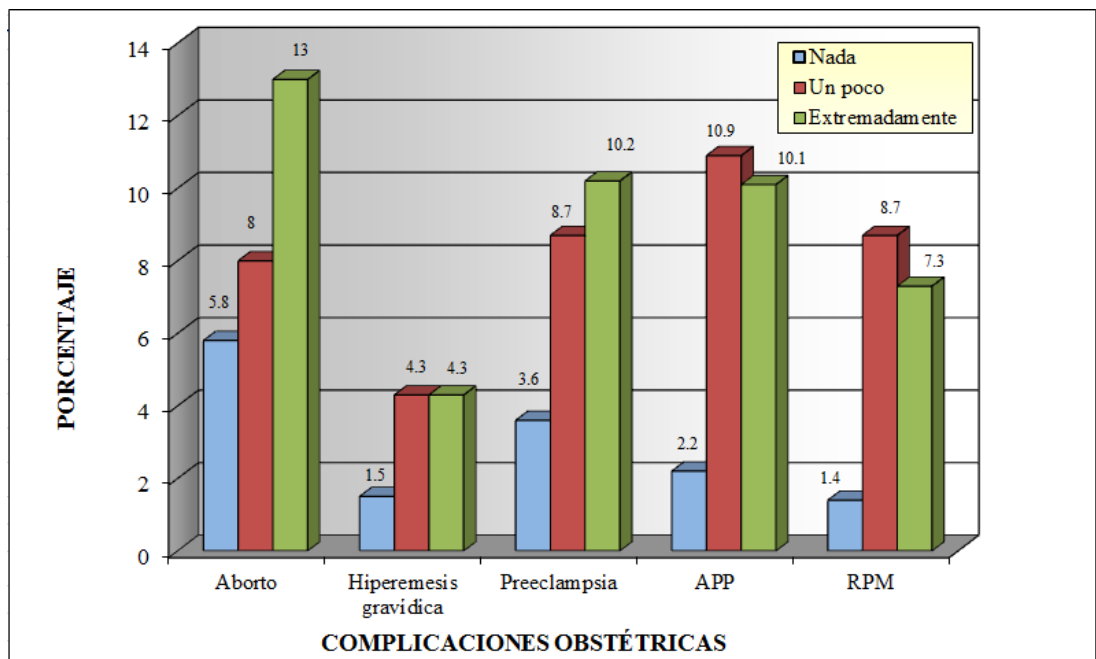


Figura 21. Temor a sufrir alguna complicación durante el parto según la presencia de complicaciones obstétricas en gestantes, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

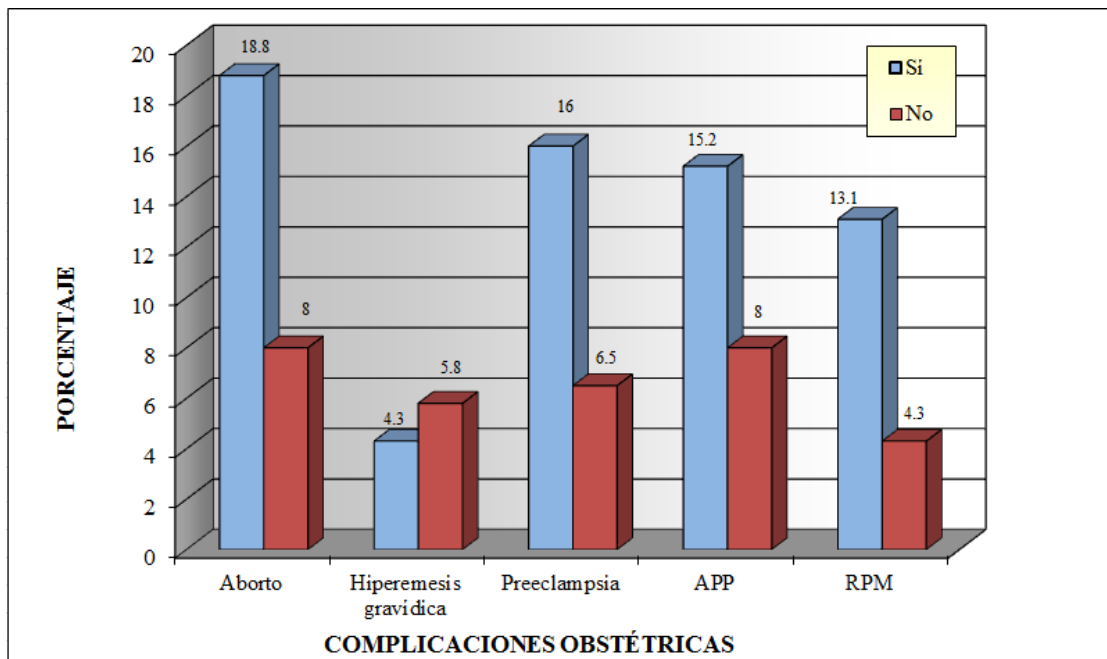


Figura 22. Temor a la cesárea según la presencia de complicaciones obstétricas en gestantes, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

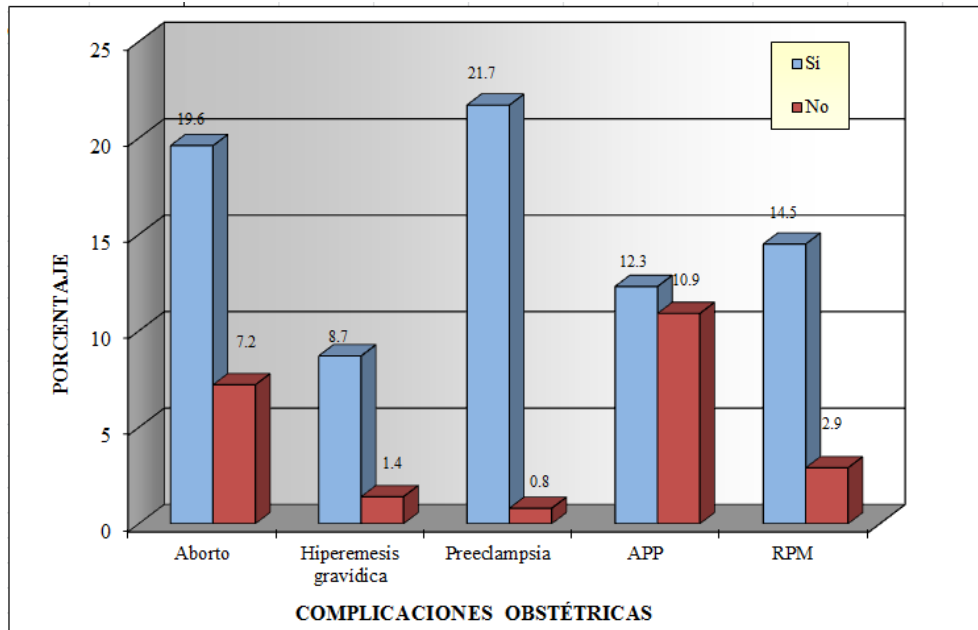


Figura 23. Temor al rechazo o abandono de la pareja según la presencia de complicaciones obstétricas en gestantes, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

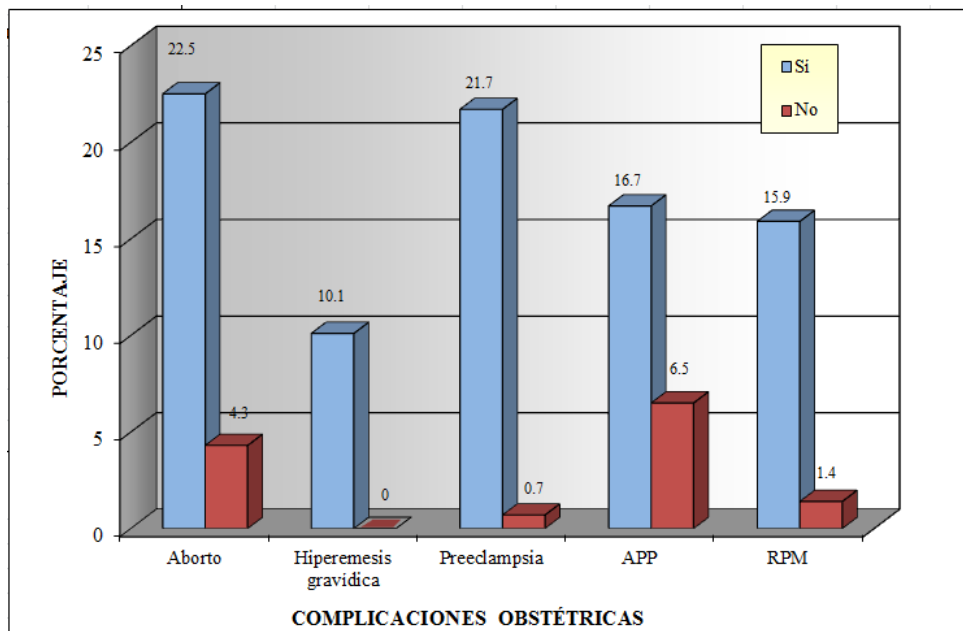


Figura 24. Temor al rechazo de la familia de la pareja según la presencia de complicaciones obstétricas en gestantes, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

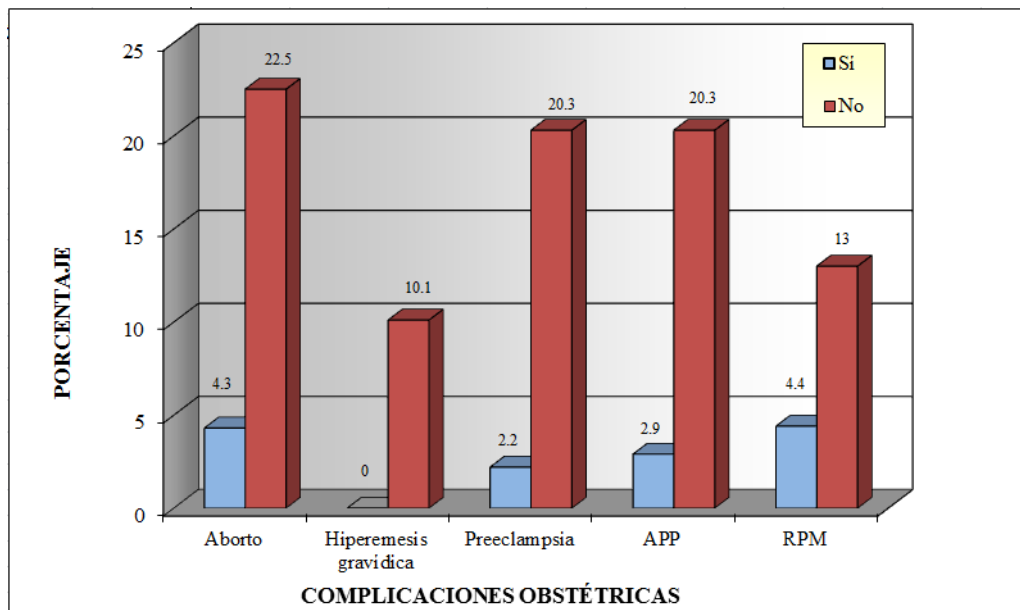


Figura 25. Temor a sufrir violencia física y/o psicológica por la pareja según la presencia de complicaciones obstétricas en gestantes, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

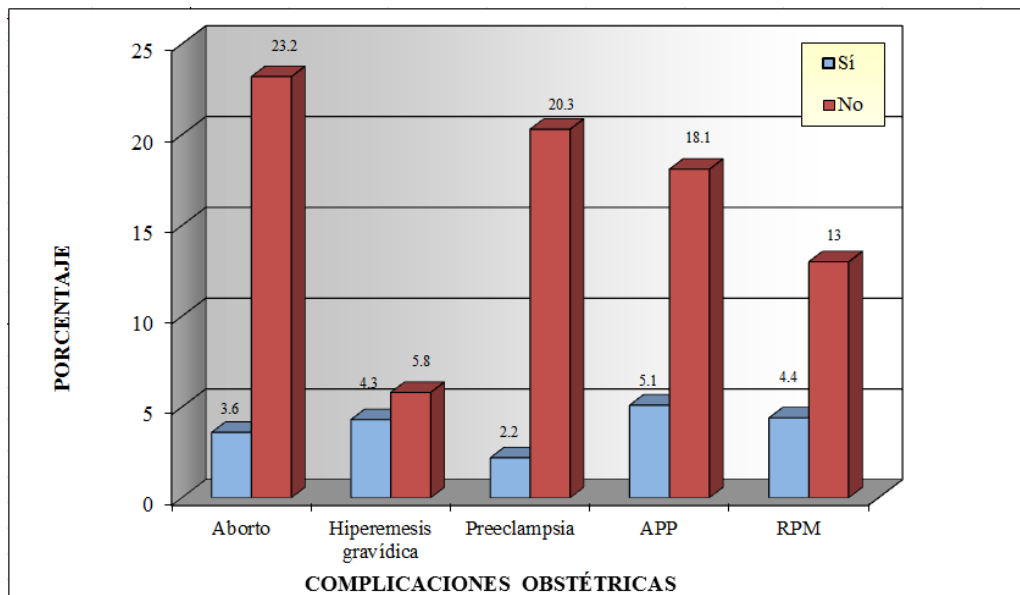


Figura 26. Temor al rechazo o falta de apoyo de la familia a causa del embarazo según la presencia de complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

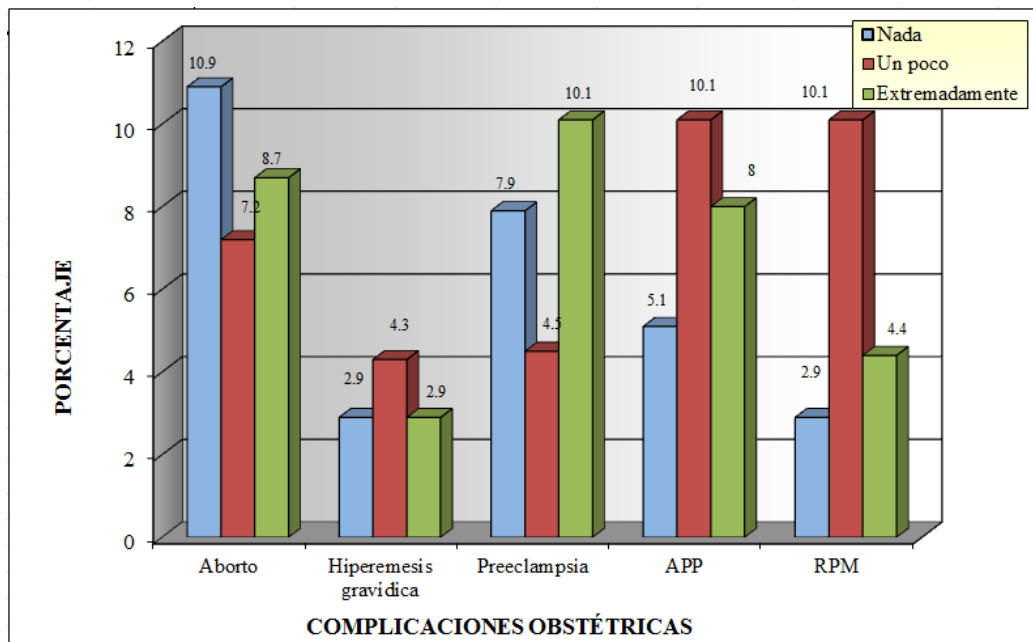


Figura 28. Preocupación por los nuevos gastos a raíz del embarazo según la presencia de complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

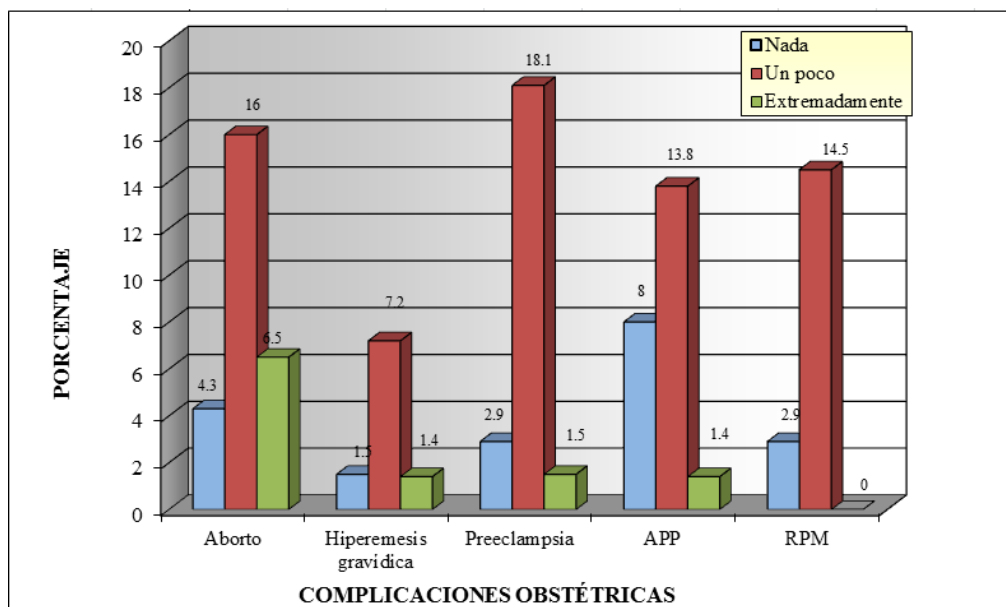


Figura 29. Temor a los problemas laborales que podría generarle el embarazo según la presencia de complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019

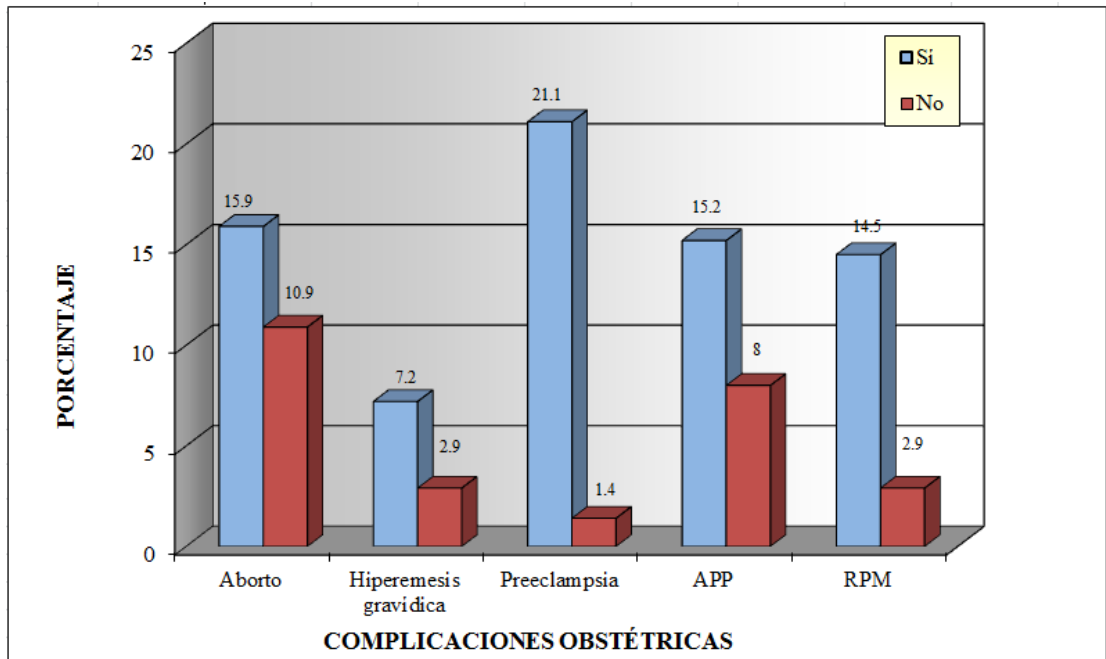


Figura 30. Temor a abandonar su trabajo según la presencia de complicaciones obstétricas, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, 2019