



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**Factores estresantes relacionados a las características
del parto en pacientes atendidas del Centro Materno**

Infantil Juan Pablo II, 2023

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Milagros Gabriela Aragón Bazán

ASESORES

Mg. Betty Esther CRUZ HUAMAN

Fanny Liliana LÓPEZ OBANDO (Coasesor)

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Aragón M. Factores estresantes relacionados a las características del parto en pacientes atendidas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Milagros Gabriela Aragón Bazán
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71469419
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Betty Esther Cruz Huaman
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	21794514
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2396-5011
Datos de coasesor	
Nombres y apellidos	Fanny Liliana López Obando
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	18139665
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8086-4068
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Emma Felicia Salazar Salvatierra
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08582412
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Elba Guillermina Belapatiño Pacheco
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25606315
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Milagros Elizabeth Gonzales Falcon
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	40078871
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Los Olivos 2WWC+FQ9, C. 28, Los Olivos 15307
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la Salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Obstetricia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 18/ 12 / 2023

HORA INICIO : 10:00 hrs

HORA TÉRMINO : 11:00 hrs

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra

MIEMBRO : Dra. Milagros Elizabeth Gonzales Falcon

MIEMBRO : Mg. Elba Guillermina Belapatiño Pachecho

ASESORA : Mg. Betty Esther Cruz Huaman

3. DATOS DEL TESISISTA

NOMBRES Y APELLIDOS : Milagros Gabriela Aragón Bazán

CODIGO : 17010347

TÍTULO DE LA TESIS: "Factores estresantes relacionados a las características del parto en pacientes atendidas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2023.

4. RECOMENDACIONES: Revisar la confiabilidad del instrumento.

5. NOTA OBTENIDA: (17) Diecisiete



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI
1	Diego Magallanes Ramírez	
2	Jhobana Asencio Tejada	

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

DRA. EMMA FELICIA SALAZAR SALVATIERRA D.N.I. 08582412	DRA. MILAGROS ELIZABETH GONZALES FALCON D.N.I. 40078871
PRESIDENTE	MIEMBRO

MG. ELBA GUILLERMINA BELAPARIÑO PACHECO D.N.I.25606315	MG. BETTY ESTHER CRUZ HUAMAN D.N.I. 21794514
MIEMBRO	ASESOR (A)

	 Firmado digitalmente por FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesús FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 20.12.2023 14:49:40 -05:00
Mg. Veronica Antoinette Arnao Degollar Directora (e) de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA (E) DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Mg. Betty Esther Cruz Huamán, en mi condición de Asesora acreditado con la Resolución Decanal N°001107-2023-D-FM/UNMSM de la tesis, cuyo título "Factores estresantes relacionados a las características del parto en pacientes atendidas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2023.", **presentado por la bachiller** : Milagros Gabriela Aragon Bazan, para optar el Título Profesional en Obstetricia.

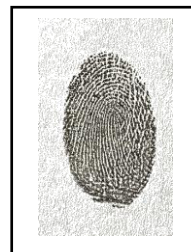
CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 10 % de similitud, nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondiente y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma del Asesor

DNI: 21794514

Nombre y apellidos del asesor: Betty Esther Cruz Huaman



Agradecimiento

A Dios por guiarme en mi formación académica desde el inicio hasta el día de hoy.

A mis padres y seres queridos por sus consejos y siempre orientarme por el camino correcto, también por confiar en mí y nunca dejarme sola.

Dedicatoria

A mis padres: Lucinda y Abraham por ser mi motivación constante.

A mi prometido por nunca dejar que me rinda con este objetivo y apoyarme a cada paso.

A todas las personas que en su momento me brindaron su ayuda mientras otras puertas se me cerraban.

Índice

.....	0
Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
1.1. Introducción	8
1.2. Planteamiento del problema	8
1.3. Objetivos	10
1.4. Importancia y alcance de la investigación.....	10
1.5. Limitaciones de la investigación.....	11
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Definición de términos.....	19
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	20
3.1. Hipótesis	20
MATERIALES Y MÉTODOS	22
3.3. Área de estudio.....	22
3.5. Población	22
3.6. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información	22
3.7. Análisis estadístico.....	23
3.8. Aspectos éticos	23
RESULTADOS	25
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38

Índice de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas en parturientas atendidas en el Centro Materno Juan Pablo II, 2023.....	26
Tabla 2 Factores estresantes internos en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil II, 2023.....	27
Tabla 3 Factores estresantes externos en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil II, 2023.....	27
Tabla 4 Características del parto en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil II, 2023	28
Tabla 5 Factores internos según la duración del parto	29
Tabla 6 Factores externos según la duración del parto.....	30
Tabla 7 Factores internos según la duración del parto	31
Tabla 8 Factores externos según el tipo de parto.....	32
Tabla 9 Prueba de hipótesis para los factores estresantes y las características del parto	33
Tabla 10 Prueba de hipótesis para los factores estresantes internos	34
Tabla 11 Prueba de hipótesis para los factores estresantes externos	35

Resumen

Objetivo:

Establecer la relación entre los factores estresantes y las características del parto de pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2023.

Materiales y Métodos:

Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, con un diseño metodológico transversal de alcance correlacional. La población de estudio fueron 80 participantes, a las cuales se les aplicaron encuestas para evaluar su percepción de los factores estresantes y luego mediante la revisión de las historias clínicas de las mismas se obtuvieron las características del parto. Se utilizó el SPSS 25 para el registro y análisis de los datos con un intervalo de confianza al 95 %, se evaluó la relación de las variables mediante la prueba de Chi cuadrado.

Resultados:

Se encontraron las siguientes características sociodemográficas, el 32,50 % tienen entre 23 a 27 años, el 40% es ama de casa y el 32,50 % tienen como grado instrucción el superior técnico completo. Además, se encontró que el 63.75 % no tenían temor a no ser “buena madre”; el 55 % de las parturientas percibía temor a que el feto tenga alguna malformación al nacer, el 90 % percibía temor a que aumente el dolor, 91,25 % presentaban temor a desgarros o cortes durante el parto y el 85 % presentaba temor a que se presenten complicaciones durante el parto. Por último, el 47.50 % tuvo una fase activa prolongada del parto y el 90 % de las pacientes atendidas tuvo un parto vía vaginal. Se encontró una relación significativa entre el temor a ser “buena madre” y la duración de parto; además se encontró relación entre el temor a que el feto tenga alguna malformación al nacer, a que aumente el dolor, a desgarros o cortes y a que se presenten complicaciones durante el parto con el tipo de parto.

Conclusión:

Existe relación significativa entre los factores estresantes y las características del parto, sin embargo, esta relación fue encontrada en algunos, no todos, de los factores estresantes internos y externos.

Palabras clave:

Factores estresantes, parto, estrés.

Abstract

Objective:

To establish the relationship between stressors and delivery characteristics of patients attended at the Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2023.

Materials and Methods:

A quantitative, non-experimental study with a cross-sectional methodological design of correlational scope. The study population consisted of 80 participants, to whom surveys were administered to evaluate their perception of stressors and then, by reviewing their medical records, the characteristics of childbirth were obtained. SPSS 25 was used for data recording and analysis with a 95% confidence interval, the relationship of the variables was evaluated using the Chi-square test.

Results:

The following sociodemographic characteristics were found, 32.50 % are between 23 to 27 years old, 40 % are housewife and 32.50 % have as educational degree the complete technical superior. In addition, it was found that 63.75 % were not afraid of not being a "good mother"; 55 % of the parturients were afraid that the fetus would have some malformation at birth, 90 % were afraid of increased pain, 91.25 % were afraid of tearing or cuts during labor and 85 % were afraid of complications during labor. Finally, 47.50 % had a prolonged active phase of labor and 90 % of the patients attended had a vaginal delivery. A significant relationship was found between the fear of being a "good mother" and the duration of labor; a relationship was also found between the fear of the fetus having a malformation at birth, of increased pain, of tearing or cuts, and of complications during labor.

Conclusion:

There is significant relationship between stressors and delivery characteristics, however, this relationship was found in some, not all, of the internal and external stressors.

Keywords:

Stressors, childbirth, stress

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción

Nuestra sociedad convive con múltiples problemáticas, una de ellas es el estrés, el cual afecta sin discriminación, sin embargo, el problema real no es la existencia o no del estrés, sino como la persona lo afronta y las consecuencias que puede tener en su salud integral; las gestantes y parturientas no son ajenas a este contexto, por ello, ya existen estudios que demuestran relación entre el estrés y características del parto como son: duración, vía de parto, percepción del dolor, entre otros, con este estudio se busca encontrar y actualizar evidencia científica con el fin de promover medidas para mantener la salud de nuestra población.

1.2. Planteamiento del problema

El estrés es una condición con la cual la sociedad ha venido conviviendo por muchos años; los casos de personas afectadas por el estrés se han incrementado por múltiples factores. Según la OMS, el 0.15 % de gestantes pueden verse afectadas por trastornos como el estrés, ansiedad y depresión¹. En Ucrania, se describió que el estrés psicosocial tiene impacto en el trabajo de parto, generando complicaciones como: trabajo de parto precipitado, traumas obstétricos y trabajo de parto medicalizado². Además, en España se ha demostrado la existencia de una relación entre el estrés producido por diversos factores y el tiempo de duración del parto, así como la edad gestacional en la cual se culmina el embarazo, por otro lado, existen ciertas características de parto que indirectamente estarían relacionadas al estrés de la madre y a los factores que producen el mismo³. Los principales efectos nocivos del estrés sobre el feto son: parto prematuro, bajo peso al nacer y afecciones en la conducta a futuro de este, mientras que en la madre se puede desencadenar trastornos como hipertensión gestacional entre otros⁴.

En Ecuador, de un total de 122 gestantes, un 100 % presentaron estrés y/o fueron expuestas a factores estresantes; los niveles de estrés percibidos van desde leve, moderado a severo⁵. En gestantes del caribe colombiano, se reportó que 3 de cada 10 de estas participantes presentaban estrés, depresión y/o

ansiedad. De acuerdo con un estudio en Brasil, se evidencia que existen factores estresantes predominantes, como son: factores emocionales, sociales, económicos, entre otros⁶.

En Perú, en una investigación realizada en la región de la Sierra, se encontró que el principal factor estresante asociado a complicaciones obstétricas es el miedo a cortes o desgarros durante el parto⁷. Una encuesta realizada por el Instituto Materno Perinatal reporta que un 94.6 % de las gestantes presentan factores asociados a la misma gestante y a su entorno que las condicionan a estrés⁸.

A nivel local, en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II se ha observado que la problemática en estudio es frecuente, dentro de las principales razones que brindan las parturientas del porque el estrés percibido, refieren: temor al abandono de la familia y/o pareja, temor al dolor de parto, temor a que el parto se complique, entre otros. De acuerdo con una entrevista realizada a la jefa del servicio de obstetricia del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, el 60% de las parturientas primigestas atendidas refieren temores asociados al parto y psicosociales al momento de la entrevista para el llenado de las historias clínicas. Según la revisión de estas últimas, se ha encontrado una asociación entre la duración del parto y factores estresantes detectados en las parturientas (principalmente, miedo al dolor y miedo a que su bebé sufra durante el parto); aquellas parturientas tienden a tener trabajos de parto prolongados. De acuerdo con lo descrito, se pretende conocer los factores estresantes y cómo estos están relacionados con ciertas características del parto.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los factores estresantes y las características del parto en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2023?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Establecer la relación entre los factores estresantes y las características del parto de pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2023.

Objetivos específicos

- Determinar la relación entre los factores estresantes internos y las características del parto de pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2023.
- Determinar la relación entre los factores estresantes externos y las características del parto de pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2023.

1.4. Importancia y alcance de la investigación

Hoy en día, la sociedad es un amplio campo de factores estresantes que son generados debido a diversos motivos, situaciones o acontecimientos, refiriendo lo previamente mencionado, se considera que la importancia de esta investigación radica en la determinación de una relación de las variables en estudio, lo cual facilitaría el futuro planteamiento de soluciones más directas frente a un problema que es más frecuente de lo que parece, por ende, de gran relevancia social. Asimismo, se considera que la mayor motivación es dar bienestar a las gestantes y futuras parturientas, que su embarazo y parto no sean vistos como una condición patológica, sino como el proceso fisiológico que en realidad es. Con esta investigación se busca dar una herramienta a los futuros y vigentes profesionales de la salud especializados en la rama de prevención de eventos durante esta etapa de gestación y el futuro desarrollo del recién nacido. Además, se desea que las características del parto probablemente rezagadas a segundo plano sean tomadas en cuenta con el fin de generar estrategias de prevención y reducción de la incidencia de un problema tan frecuente como son los factores estresantes en primigestas. Además, los resultados de esta investigación servirían para generar referencia a futuras investigaciones.

1.5. Limitaciones de la investigación

Entre las principales limitaciones se tuvo una de las características de la población de estudio, eran pacientes primigestas, característica que no es muy frecuente en el establecimiento de estudio, dificultando así la selección de participantes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Ruger A., España – 2023, realizó una tesis titulada “Influencia del miedo prenatal en el desarrollo y experiencia de parto”, tuvo como objetivo analizar como incluye el miedo prenatal en la experiencia de parto. El estudio fue diseño transversal y tuvo como muestra a 414 mujeres. Se obtuvo que el 55 % percibía miedo intermedio en relación con el parto, el 26 % percibía poco miedo y el 19 % percibía miedo extremo en relación con el parto. Las pacientes que percibían miedo tuvieron un parto vía cesárea en comparación a las pacientes que tuvieron puntuaciones bajas en relación con el miedo, las cuales tuvieron parto eutócico. Además, las pacientes con partos eutócicos son quienes tuvieron puntuaciones más altas, es decir tuvieron una mejor experiencia de parto. En conclusión, los miedos percibidos por las pacientes influyen en la experiencia de parto, así como algunas características de este: vía de parto, percepción del dolor, entre otros³⁰.

Serrano De la Cruz V., España – 2021, realizó una investigación titulada “Influencia de la vía del parto sobre los biomarcadores de estrés y los resultados perinatales”, tuvo como objetivo valorar la influencia del estrés materno en el inicio y vía de culminación del parto. El estudio fue realizado en las participantes atendidas en el servicio de obstetricia y ginecología, distribuidos en dos cohortes, el primero de pacientes con gestaciones sin complicaciones y el segundo con paciente con antecedentes de APP. Obtuvo que las pacientes con mayor percepción de estrés no tenían mayor probabilidad de culminar su embarazo vía cesárea y que esta última genera altos niveles de cortisol (hormona del estrés) en las participantes. Concluye que la percepción de estrés, depresión y ansiedad no se relaciona con el índice de cesáreas²⁹.

Zhuk S. y Shchurevska O., Ucrania – 2020, realizaron un estudio titulado “Maternal psychosocial stress and labor dystocia”, tuvieron como objetivo estudiar el rol de los estresores en las anomalías del parto. El estudio fue aplicado en 115 gestantes, a las cuales le aplicaron un examen neuropsicológico donde buscan conocer su estado emocional y luego realizaron seguimiento hasta el parto. Obtuvieron que había un nivel alto de estrés entre las gestantes. Además, los partos de estas mujeres tenían como anomalías principales: parto

precipitado, altos niveles de traumas obstétricos y trabajos de parto medicalizados. Concluyeron que el estrés psicosocial crónico tiene impacto en el trabajo de parto².

Jares y Muniz, Brasil – 2020, realizaron un estudio titulado “Factores generadores de miedo al parto”, tuvo como objetivo identificar factores que consideran las mujeres como la causa del miedo al parto. El presente estudio fue una revisión integradora, se obtuvieron 27 artículos entre los años 2008 a 2018. Se encontró que el miedo al parto se relaciona con el dolor, malestar general y la idea de sufrimiento; además, se encontró que la percepción sobre el parto vaginal, los temores relacionados a optar por una cesárea y el miedo a una atención no adecuada por parte del personal de la salud son desencadenantes de miedo en las pacientes. El aspecto cultural, ideas sobre el parto, puede influir en el tipo de parto. Se concluye que las historias relacionadas al dolor y al sufrimiento asociado al parto vaginal generan mayor percepción de miedo en las pacientes³¹.

Escribano B., et al., España - 2020, desarrollaron un estudio titulado “Estresores percibidos por las mujeres durante su parto”, tuvieron como objetivo identificar los factores estresantes percibidos por mujeres durante el parto. Dicha investigación de tipo descriptivo transversal con una muestra de 331 participantes. Obtuvieron como resultados que el 45.3% de participantes eran primíparas; además, el 70.2 % del total habían iniciado su trabajo de parto espontáneamente. Las mujeres categorizaron como factores muy estresantes el temor al dolor (52.3 %), tener sed (50.2 %) y temor a complicaciones con él bebe (50.2 %). Dentro de la discusión recalcaron que los factores previamente mencionados eran los más frecuentes entre los participantes¹³.

Kiriakopoulos N., et al, Grecia - 2019, realizaron una investigación titulada “Investigating Stress Response during Vaginal Delivery and Elective Cesarean Section through Assessment of Levels of Cortisol, Interleukin 6 (IL-6), Growth Hormone (GH) and Insulin-Like Growth Factor 1 (IGF-1)”, tuvo como objetivo investigar las discrepancias con respecto de la respuesta al estrés durante el parto vaginal y cesárea. El presente fue un estudio de corte prospectivo, midió

niveles de hormonas, entre ellas el cortisol (hormona del estrés) en tres distintos momentos: durante el trabajo de parto (< 6 cm de dilatación cervical), 2 horas después del parto y 48 horas post parto en un total de 50 parturientas. Obtuvieron como resultados que los niveles de cortisol se mantienen en niveles similares durante el trabajo de parto, evidencian un aumento del nivel de estrés durante el post parto en puérperas de parto vaginal en comparación con las cesareadas. Concluyen que la cesárea es un proceso que genera niveles inferiores de estrés en comparación con el parto vaginal¹¹.

Kashanian M., et al., Irán - 2019, desarrollaron la investigación “Woman’s perceived stress during pregnancy; stressors and pregnancy adverse outcomes”, tuvieron como objetivo medir el nivel de estrés de primigestas e identificar factores estresantes asociados a complicaciones del embarazo. La investigación fue de tipo transversal y tuvieron como muestra a 200 primigestas entre 18 a 35 años. Obtuvieron como resultados que existe relación entre el estrés y la satisfacción de la madre ante el apoyo recibido, concomitancia del padre en los controles prenatales, entre otros. Concluyeron que el rol de la pareja en el embarazo está directamente relacionado con el estrés que percibe la gestante¹².

Adams SS, et al., Noruega – 2012, desarrollaron un estudio titulado “Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery”, tuvieron como objetivo evaluar la asociación entre el miedo al parto y la duración de este. La investigación fue de tipo prospectivo aplicado a 2206 mujeres a partir de las 32 semanas hasta el parto. Obtuvieron que la duración del parto fue mayor en pacientes que reportaban miedo al parto en comparación a pacientes que no percibían este miedo. Además, se evaluaron factores asociados a la percepción de miedo, entre ellos: inducción de parto, asesoramiento sobre el embarazo, paridad, etc. Concluyendo así que la duración del parto es mayor en pacientes que sienten miedos relacionados al parto³².

2.2. Bases teóricas

Estrés en el embarazo, el estrés es una respuesta adaptativa que puede implicar varias modificaciones y puede presentarse en cualquier momento de la vida, incluyendo el embarazo. La gestación es una etapa de varios cambios tanto físicos como psicológicos, los cuales pueden ser un factor de riesgo para el desarrollo de estrés durante este periodo. El estrés en el embarazo se define como la respuesta adaptativa desarrollada exclusivamente durante el embarazo debido a diversos factores de riesgo desarrollados en la gestación, la cual puede desencadenar efectos no solo en el feto, sino también en la gestante³. El estrés se entiende como una situación de respuesta que puede generar tensiones a nivel físico y mental, que a su vez genera un desequilibrio en la persona; este desbalance afecta a la persona, el entorno y al cómo esta percibe las situaciones¹⁷.

Fisiopatología del estrés, la activación del locus coeruleus debido a estresores tanto externos como internos junto con la liberación de norepinefrina también a modo de reacción de los mismos estímulos estresores, va a permitir que el ser humano se encuentre atento y en posición de alerta en caso de encontrarse frente a una situación de peligro. La activación de estos componentes, conocidos en conjunto como sistema locus coeruleus – noradrenalina (LC-NA), se dan en respuesta al estrés psicológico, el cual no solo va a realizar cambios en lo anteriormente mencionado, sino también va a incrementar la liberación y síntesis del cortisol (son ya conocidas las “hormonas del estrés”, el cortisol y dehidroepiandrosterona). La liberación de este cortisol va a afectar también a mecanismos reguladores como son aquellos relacionados al hipocampo, es decir a procesos que comprometen a la memoria, también a la amígdala (relacionado a reacciones emocionales) y por último a la corteza pre frontal, la cual también está relacionada con respuestas conectadas con las emociones, pero también a procesos más complejos. La dehidroepiandrosterona (DHEA), al contrario del cortisol, va a actuar disminuyendo los niveles de glucocorticoides, lo cual va a significar una afección en la conducta y la cognición de la persona. La fisiología del estrés sería de la siguiente manera, posterior a la activación del sistema locus coeruleus – noradrenalina (LC-NA), se libera y sintetiza cortisol; sin embargo, la respuesta de la persona ante esta liberación sería una en la cual no involucre incapacidad de la persona o sensaciones de miedo y ansiedad. Lo patológico

vendría a ser que se dé la activación del sistema LC-NA, el usuario desarrolle una hiperactividad de la amígdala, la cual va a ir relacionada también con un incremento en los niveles de glucocorticoides, lo cual se debería a la liberación del factor liberador de corticotropina (CRF). Un aumento en la actividad de la amígdala significaría una afección de respuestas emocionales, lo cual explicaría porque la persona no pudo adaptarse al estresor ya sea externo o interno y como respuesta desarrolla ansiedad, reaparición de recuerdos traumáticos e incluso mayor riesgo de complicaciones coronarias y/o en la presión arterial¹⁸. En el embarazo, el proceso previamente detallado se desencadena debido a los cambios psicobiológicos propios de la gestación, como son: temores, cambios anatómicos en la mujer, entorno social, entre otros; estos desencadenantes van a iniciar la cadena de cambios endocrinológicos y generan el estado de estrés¹⁹.

Factores estresantes, son estímulos desencadenantes de una respuesta adaptativa de estrés, generando así cambios en la fisiología del organismo. Dichos factores pueden estar relacionados al entorno de la persona y/o a condiciones propias de la persona¹⁴. Los factores estresantes son aquellos eventos y/o situaciones que pueden desencadenar en estrés, la trascendencia de este va a depender si el estrés generado es acumulado y/o detectado a tiempo¹⁵. Los factores estresantes incluyen también eventos traumáticos y/o negativos relacionados a la misma persona y al apoyo recibido del entorno¹⁶.

Factores estresantes internos, son circunstancias asociadas a los sentimientos y/o emociones de la gestante, además, estas emociones pueden estar relacionadas a temores propios de la gestante, por ejemplo: temor a ser “buena madre” y también pueden estar relacionados a agentes externos como vendrían a ser la familia y/o pareja⁷. Los factores estresantes internos son aquellos producidos por pensamiento y/o ideas autogeneradas por la misma persona¹⁵.

Factores estresantes externos, son situaciones que van a generar una respuesta por parte de la gestante, en este caso: estrés. Dichas situaciones van a ir directamente relacionadas principalmente a las condiciones físicas del feto/recién nacido; el temor del bienestar del feto genera un estado estresante

en la madre⁷. Por otro lado, en cuanto a factores estresantes relacionados al parto, estos son situaciones que van a desencadenar un estado estresante en la gestante, dichas situaciones están asociadas al parto y todos los posibles resultados entorno al mismo. Por ejemplo: temor al dolor de parto o temor a que puedan desarrollarse complicaciones no planificadas⁷. Además, estos factores estresantes pueden relacionarse a la respuesta frente a situaciones que para algunos pueden ser positivas o negativas¹⁵.

Factores de riesgo, existen una amplia serie de factores y/o eventos que son más proclives a desencadenar estrés durante el embarazo. Como, por ejemplo, si la gestante se encuentra en los extremos del rango de edad con menos complicaciones para salir embarazada, es decir, mujeres menores de 18 años y aquellas que tiene más de 35 años. Otro factor de riesgo de tipo biológico son los conocidos dolores lumbares y costales que se incrementan en intensidad durante el embarazo, además de las patológicas relacionadas al embarazo, como son la hipertensión arterial, diabetes y obesidad. Dentro de los factores de riesgo de tipo psicológico, está la autoestima que tiene la gestante durante este periodo, además de la confianza que ella tiene en sí misma, ambos van a ser determinantes en la estabilidad psicológica de la gestante durante este periodo²⁰.

Causas del estrés en el embarazo, los factores que pueden desencadenar el estrés en el embarazo son diversos y varían de acuerdo a la gestante, sin embargo entre los más frecuentes se tiene: cambios propios del embarazo, tales como la aparición de náuseas, vómitos e incluso los malestares en la espalda, el cambio hormonal puede hacer que la mujer no pueda controlar de cierta manera sus emociones incluyendo el estrés, el surgimiento de nuevas preocupaciones relacionadas al parto y al bebe propiamente dicho, en caso la gestante deba laborar durante este periodo también puede generar un incremento del estrés sumado a el estrés propio de las preocupaciones durante este periodo, la aparición de situaciones inesperadas durante este periodo a las que la gestante no es ajena²¹.

Consecuencias del estrés en el embarazo sobre el feto, el desarrollo del estrés durante la gestación puede tener consecuencias de tres magnitudes de

acuerdo con su tiempo de aparición: a corto plazo, mediano plazo y aquellas que se presentan a largo plazo. Entre los efectos a corto plazo, se puede encontrar a una desregulación del sistema encargado de dar respuesta al estrés, lo cual puede generar que el feto nazca con valores disminuidos de cortisol, pudiendo asociarse este a retraso en la maduración pulmonar y otros órganos, así como también un bajo peso del feto²¹. En cuanto a los efectos a mediano plazo tenemos las complicaciones en el desarrollo neurocognitivo del niño/a. Por último, en cuanto a los efectos a largo plazo, se tiene que puede significar una mayor predisposición a problemas socioemocionales, así como también a adicciones como el alcoholismo y el uso excesivo de drogas²².

Consecuencias del estrés en el embarazo sobre la madre, en cuanto, a las repercusiones del estrés en el embarazo sobre la madre, se encuentra el aumento de la presión, es decir una hipertensión arterial durante la gestación. El cual, de no ser manejado a tiempo, puede desencadenar en mayor probabilidad de parto prematuro. Además, el estrés en el embarazo se ha asociado a mayor probabilidad de abortos espontáneos y desarrollo de diabetes gestacional, esto último debido a la interacción que se produce entre las hormonas de esta patología y el estrés. Se ha encontrado evidencia que en caso la gestante tenga trastornos mentales previos a la gestación, el estrés durante esta etapa podría agravar los síntomas del trastorno mental previo. Por último, se debe mencionar que, aunque no se conoce la relación a detalle, hay una asociación entre estrés en el embarazo y mayor probabilidad de parto por cesárea²².

Características del parto, existen muchas características que son tomadas en cuenta al momento de describir un trabajo de parto, ya sea la duración de este o el Apgar con el cual nacen los productos del trabajo de parto. En esta investigación se describirá características propias del parto como son: tipo de parto, y duración de este. En cuanto al tipo de parto, se considerará las dos vías de parto: vaginal y por cesárea, en cuanto a la duración del trabajo de parto, se medirá solo la duración de la fase activa de labor de parto, debido a que, según los casos atestiguados por la investigadora, es la fase donde mayores repercusiones por factores estresantes se presenta; la duración de trabajo de

parto se clasificará en precipitado (menos de 5 horas), normal (5 a 7 horas) y prolongado (más de 7 horas)²³.

2.3. Definición de términos

Parto: El parto consiste en una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto por el cérvix (cuello del útero) y la vagina (canal del parto) hacia el exterior, el cual está dividido en tres etapas²⁴.

Primigestas: la gestación es aquel periodo que va desde la implantación del ovulo fecundado en el útero hasta el momento del parto. Una primigesta es aquella mujer que se encuentra en un estado de gravidez (sinónimo de gestación) por primera vez en toda su etapa de vida²⁵.

Cesárea: se entiende como aquel tipo de parto en donde se realiza una abertura en la parte baja del vientre materno, también conocido como parto por cesárea²⁶.

Factores estresantes: son aquellas situaciones que va a atravesar la parturienta, las cuales le van a generar una respuesta de estrés. Dichas situaciones se van a categorizar en factores estresantes internos y externos, a su vez los factores externos se categorizan en asociados al feto y asociados al parto⁷.

Características del parto: son aquellas cualidades que presentará el parto y se relacionará con los factores estresantes. Dichas cualidades serán: duración de trabajo de parto (precipitado, normal y prolongado) y el tipo de parto (vaginal y cesárea)²³.

Trabajo de parto (fase activa): se considera como la etapa del trabajo de parto en donde se completa la dilatación del cuello uterino y la cabeza del feto descende hacia el plano medio de la pelvis. Su duración normal en una mujer primigesta va desde las 5 a 7 horas, por encima o por debajo de estos valores ya se considera patológico²³.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

- Los factores estresantes se relacionan significativamente con las características del parto en pacientes atendidas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2023.

Hipótesis nula

- Los factores estresantes no se relacionan significativamente con las características del parto en pacientes atendidas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2023.

3.2. Variables

Las dos variables en estudios y sus dimensiones son:

Factores estresantes

- Internos: Temor al rechazo de su pareja luego del parto, temor al rechazo de su familia luego del parto, temor a no ser “buena madre”.
- Externos: Temor a que el feto tenga alguna malformación al nacer, temor a que su bebé muera durante el parto, temor a que el bebé sufra durante el trabajo de parto, temor a que aumente el dolor durante el trabajo de parto, temor a cortes o desgarros durante el parto, temor a que se presenten complicaciones durante el parto.

Características del parto

- Duración del parto
- Tipo de parto

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	CONCEPTO OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO	VALORES DE CATEGORIAS
Factores estresantes	Son situaciones que van a generar estrés en las parturientas en fase activa, de un Centro Materno Infantil, las cuales van a ser descritas mediante la percepción de estas	Factores internos	Factores psicosociales	Cualitativa	Nominal	Temor al rechazo de su pareja luego del parto	-Si -No
						Temor al rechazo de su familia luego del parto	-Si -No
						Temor a no ser "buena madre"	-Si -No
		Factores externos	Factores asociados al feto	Cualitativa	Nominal	Temor a que el feto tenga alguna malformación al nacer	-Si -No
						Temor a que su bebé muera durante el parto	-Si -No
			Factores asociados al parto			Temor a que el bebé sufra durante el trabajo de parto	-Si -No
						Temor a que aumente el dolor durante el trabajo de parto	-Si -No
						Temor a cortes o desgarros durante el parto	-Si -No
		Temor a que se presenten complicaciones durante el parto	-Si -No				
		Características del parto	Son las cualidades que se van a presentar las parturientas en fase activa de un Centro Materno Infantil relación con la variable factores estresantes	Duración del trabajo de parto	Prolongada	Cualitativa	Nominal
Normal	-5 horas - 7 horas						
Precipitado	-Menor a 5 horas						
Tipo de parto	Parto vaginal			Cualitativa	Nominal	Lista de chequeo	-Si -No

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Área de estudio

Fue un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental.

4.2. Diseño de investigación

El diseño metodológico fue transversal de alcance correlacional.

4.3. Población

Todas las primigestas que ingresan al Centro Obstétrico del Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Según el registro de mujeres en trabajo de parto del establecimiento en estudio, se dan un promedio de 58 partos mensuales, de los cuales un 23 % son primigestas, aproximadamente; por ello la población fueron 80 participantes en un periodo de 6 meses, considerando los criterios de selección.

Criterios de inclusión

Parturientas atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

Parturientas en trabajo de parto: fase activa

Parturientas entre 18 a 35 años.

Parturientas primigestas nulíparas.

Criterios de exclusión

Parturientas multigestas nulíparas.

Parturientas en fase latente y/o expulsivo de trabajo de parto.

4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información

Procedimientos:

El proyecto de tesis fue aprobado por la Escuela Profesional de Obstetricia, se presentó a las autoridades de dicha escuela y previamente al comité de ética de la facultad de medicina para su evaluación y aprobación. Luego, se obtuvo la aprobación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS) y de la jefa del establecimiento donde se realizó el estudio; se obtuvo la aceptación de los participantes que deseaban ser parte del estudio por voluntad propia, las parturientas firmaron un consentimiento informado para su posterior inclusión en el mismo; se aplicó el instrumento: el cual consiste en la toma de datos generales

e identificación de los factores estresantes presentes en las participantes. La encuesta se aplicó en parturientas en trabajo de parto fase activa, luego se realizó el seguimiento de participantes para recolectar las características del parto, aplicando la lista de chequeo, esto se realizó durante el puerperio, recolectando los datos necesarios a través de las historias clínicas de las pacientes. Finalmente, se realizó el análisis estadístico.

Técnicas:

La técnica utilizada fue la encuesta; además, se utilizó un cuestionario y una lista de chequeo para la obtención de la información.

Para la variable de factores estresantes se aplicó el instrumento: encuesta dividida en dos partes: la primera donde se hizo la recolección de los datos generales de la participante, mientras que la segunda parte constó de 10 preguntas con respuestas de tipo dicotómicas, las cuales fueron los factores estresantes considerados más relevantes para el presente estudio (ANEXO 2). Dicho instrumento fue presentado a 7 jurados expertos en el tema a investigar, los cuales acorde a su criterio le dieron la validez al mismo para que pueda ser empleado en la presente investigación (V de Aiken: 0,95). (ANEXO 4)

Para la variable de características del parto (tipo de parto y duración del trabajo de parto) se utilizó una lista de chequeo: constó de 2 preguntas de tipo tanto dicotómicas y politómicas, esta lista fue completada mediante la revisión de las historias clínicas de las pacientes.

4.5. Análisis estadístico

La información obtenida fue registrada, almacenada y analizada en el software estadístico SPSS 25. Las variables categóricas fueron reportadas a través de frecuencias y porcentajes. El porcentaje obtenido estuvo acompañado de un intervalo de confianza al 95%. Las variables fueron evaluadas con la prueba de Chi cuadrado, debido a que se buscaba determinar la relación entre ambas variables de estudio.

4.6. Aspectos éticos

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte y la jefatura del establecimiento de salud donde se aplicó este estudio. Luego, los participantes

firmaron un consentimiento informado para ser parte del estudio, respetando durante todo el proceso los principios bioéticos, además, se solicitó un permiso adicional a las autoridades del establecimiento de salud para la revisión de las historias clínicas y posterior recopilación de datos necesarios para el estudio.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación y análisis de los resultados

La presente tesis se realizó en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, desde enero a junio del presente año, luego de una evaluación y habiendo analizado los criterios de selección se obtuvieron 80 participantes, a las cuales se les aplicó el instrumento previamente aprobado por juicio de expertos, con este último se busca evaluar los factores estresantes internos y externos en las parturientas en fase activa, en la segunda fase de la investigación se hizo una revisión de historias clínicas para evaluar las características de parto en estudio.

Tabla 1 Características sociodemográficas en parturientas atendidas en el Centro Materno Juan Pablo II, 2023

	Características	Frecuencia	%
Edad	18 – 22 años	18	22.50 %
	23 – 27 años	27	33.75 %
	28 – 32 años	24	30.00 %
	33 – 35 años	11	13.75 %
	Total	80	100.00 %
Ocupación	Ama de casa	37	46.25 %
	Estudiante	12	15.00 %
	Trabajadora independiente	19	23.75 %
	Trabajadora dependiente	12	15.00 %
	Total	80	100.00 %
Distrito de residencia	Los Olivos	40	50.00 %
	San Martín de Porres	24	30.00 %
	Otro distrito	16	20.00 %
	Total	80	100.00 %
Estado civil	Soltera	23	28.75 %
	Casada	11	13.75 %
	Conviviente	46	57.50 %
	Total	80	100.00 %
Grado de instrucción	Ninguno	0	0.00 %
	Inicial incompleta	0	0.00 %
	Inicial completa	0	0.00 %
	Primaria incompleta	0	0.00 %
	Primaria completa	0	0.00 %
	Secundaria incompleta	4	5.00 %
	Secundaria completa	4	5.00 %
	Superior técnico incompleto	18	22.50 %
	Superior técnico completo	7	8.75 %
	Superior universitario incompleto	20	25.00 %
	Superior universitario completo	27	33.75 %
Total	80	100.00 %	

Entre las características sociodemográficas dentro de la población de estudio se encontró que el 33.75 % tenían entre 23 a 27 años (27), el 46.25 % de las parturientas tenían como ocupación el ser ama de casa y las parturientas con estado civil de conviviente representaban el 57.50 % de la población.

Tabla 2 Factores estresantes internos en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil II, 2023

Factores estresantes internos				
		Categoría	Frecuencia	%
Parturientas	Temor al rechazo de su pareja luego del parto	Si	8	10.00 %
		No	72	90.00 %
	Temor al rechazo de su familia luego del parto	Si	1	1.25 %
		No	79	98.75 %
	Temor a no ser “buena madre”	Si	29	36.25 %
		No	51	63.75 %

El total de la población de estudio fue de 80 participantes, se encontró que el 90 % no tenían temor al rechazo de su pareja luego del parto, el 98.75 % no tenían temor al rechazo de su familiar luego del parto y el 63.75 % no tenían temor a no ser “buena madre”.

Tabla 3 Factores estresantes externos en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil II, 2023

Factores estresantes externos					
Factores relacionados al bebé					
		Categoría	Frecuencia	%	
Parturientas	Temor a que el feto tenga alguna malformación al nacer	Si	44	55.00 %	
		No	36	45.00 %	
	Temor a que su bebé muera durante el parto	Si	60	75.00 %	
		No	20	25.00 %	
	Temor a que el bebé sufra durante el trabajo de parto	Si	72	90.00 %	
		No	8	10.00 %	
	Factores relacionados al parto				
			Categoría	Frecuencia	%
Temor a que aumente el dolor durante el trabajo de parto	Si	72	90.00 %		
	No	8	10.00 %		
Temor a desgarros o cortes durante el parto	Si	73	91.25 %		
	No	7	8.75 %		
Temor a que se presenten complicaciones durante el parto	Si	68	85.00 %		
	No	12	15.00 %		

En la tabla 3, se observa que el 75 % de las parturientas percibía temor a que su bebé se muera durante el parto y el 90 % de la población percibía temor a que el bebé sufra durante el trabajo de parto. Además, el 91,25 % presentaban temor a desgarros o cortes durante el parto.

Tabla 4 Características del parto en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil II, 2023

	Duración del trabajo de parto			Vía de parto		
		Frecuencia	%		Frecuencia	%
Parturientas	Precipitado	21	26.25 %	Vaginal	72	90.00 %
	Normal	21	26.25 %	Cesárea	8	10.00 %
	Prolongado	38	47.50 %			
Total		80	100.00 %		80	100.00 %

El centro materno Juan Pablo II es un establecimiento nivel I-4 por lo que solo se realiza atención de partos vía vaginal, no cesáreas, por ende, las cesáreas que se menciona en la base de datos de la presente investigación han sido registradas debido a un seguimiento a través de las historias clínicas de las pacientes. Se encontró que el 26.25 % tuvo una duración de trabajo de parto (fase activa) dentro del rango normal, el 26.25 % registró una fase activa acelerada mientras que el 47.50 % una fase activa prolongada. Por otro lado, el 90 % de las pacientes atendidas tuvo un parto vía vaginal y el 10 % tuvo un parto por cesárea.

Tabla 5 Factores internos según la duración del parto

Factores internos			Duración del parto			X ²	p
			Precipitado	Normal	Prolongado		
Temor al rechazo de su pareja luego del parto	Si	n	6	0	2	5,656	0,059
		%	15,8 %	0,0 %	9,5 %		
	No	n	32	21	19		
		%	84,2 %	100,0 %	90,5 %		
Temor al rechazo de su familia luego del parto	Si	n	0	0	1	2,711	0,258
		%	0,0 %	0,0 %	4,8 %		
	No	n	38	21	20		
		%	100,0 %	100,0 %	95,2 %		
Temor a no ser "buena madre"	Si	n	19	2	8	10,977	0,004
		%	50,0 %	9,5 %	38,1 %		
	No	n	19	19	13		
		%	50,0 %	90,5 %	61,9 %		

En la tabla 5 se puede observar que el único factor interno que presenta asociación significativa con la duración del parto corresponde el temor a no ser buena madre ($p=0,004$). En relación con este factor, en la tabla cruzada se puede destacar que el 50% de parturientas que tuvieron parto precipitado presentaron temor a no ser buena madre, y, además, que el 38,1% de parturientas con parto prolongado presentaron el mismo temor.

Tabla 6 Factores externos según la duración del parto

Factores externos			Duración del parto			X ²	p
			Precipitado	Normal	Prolongado		
Temor a que el feto tenga alguna malformación al nacer	Si	n	20	12	12	0,164	0,921
		%	52,6 %	57,1 %	57,1 %		
Temor a que su bebé muera durante el parto	No	n	18	9	9	1,074	0,585
		%	47,4 %	42,9 %	42,9 %		
Temor a que el bebé sufra durante el trabajo de parto	Si	n	30	14	16	2,684	0,261
		%	21,1 %	33,3 %	23,8 %		
Temor a que aumente el dolor durante el trabajo de parto	No	n	8	7	5	2,684	0,261
		%	21,1 %	33,3 %	23,8 %		
Temor a que se presenten complicaciones durante el parto	Si	n	36	17	19	2,684	0,261
		%	94,7 %	81,0 %	90,5 %		
Temor a desgarros o cortes durante el parto	No	n	2	4	2	1,171	0,557
		%	5,3%	19,0 %	9,5 %		
Temor a que se presenten complicaciones durante el parto	Si	n	36	17	19	0,366	0,833
		%	94,7 %	81,0 %	90,5 %		
Temor a que se presenten complicaciones durante el parto	No	n	2	4	2	0,366	0,833
		%	5,3 %	19,0 %	9,5 %		
Temor a que se presenten complicaciones durante el parto	Si	n	33	20	19	0,366	0,833
		%	86,8 %	95,2 %	90,5 %		
Temor a que se presenten complicaciones durante el parto	No	n	5	1	2	0,366	0,833
		%	13,2 %	4,8 %	9,5 %		
Temor a que se presenten complicaciones durante el parto	Si	n	33	17	18	0,366	0,833
		%	86,8 %	81,0 %	85,7 %		
Temor a que se presenten complicaciones durante el parto	No	n	5	4	3	0,366	0,833
		%	13,2 %	19,0 %	14,3 %		

En la tabla 6 se puede observar que los factores estresantes internos no tienen una relación significativa con el tipo de parto.

Tabla 7 Factores internos según la duración del parto

Factores internos			Tipo del parto		X ²	p
			Vaginal	Cesárea		
Temor al rechazo de su pareja luego del parto	Si	n	8	0	0,599	0,255
		%	11,8 %	0,0 %		
	No	n	60	12		
		%	88,2 %	100,0 %		
Temor al rechazo de su familia luego del parto	Si	n	1	0	1,000	0,850
		%	1,5 %	0,0 %		
	No	n	67	12		
		%	98,5 %	100,0 %		
Temor a no ser "buena madre"	Si	n	22	7	0,108	0,083
		%	32,4 %	58,3 %		
	No	n	46	5		
		%	67,6 %	41,7 %		

En la tabla 7, se puede evidenciar que los factores estresantes externos no tienen una relación significativa con la duración del parto.

Tabla 8 Factores externos según el tipo de parto

Factores externos			Tipo del parto		X ²	p
			Vaginal	Cesárea		
Temor a que el feto tenga alguna malformación al nacer	Si	n	41	3	0,030	0,025
		%	60,3 %	25,0 %		
	No	n	27	9		
		%	39,7 %	75,0 %		
Temor a que su bebé muera durante el parto	Si	n	53	7	0,163	0,140
		%	77,9 %	58,3 %		
	No	n	15	5		
		%	22,1 %	41,7 %		
Temor a que el bebé sufra durante el trabajo de parto	Si	n	60	12	0,599	0,255
		%	88,2 %	100,0 %		
	No	n	8	0		
		%	11,8 %	0,0 %		
Temor a que aumente el dolor durante el trabajo de parto	Si	n	64	8	0,015	0,015
		%	94,1 %	66,7 %		
	No	n	4	4		
		%	5,9 %	33,3 %		
Temor a desgarros o cortes durante el parto	Si	n	65	7	0,001	0,001
		%	95,6 %	58,3 %		
	No	n	3	5		
		%	4,4 %	41,7 %		
Temor a que se presenten complicaciones durante el parto	Si	n	61	7	0,015	0,015
		%	89,7 %	58,3 %		
	No	n	7	5		
		%	10,3 %	41,7 %		

En la tabla 8, se puede observar que existe asociación significativa para los factores temor a que el feto tenga alguna malformación al nacer ($p=0,025$), temor a que aumente el dolor durante el trabajo de parto ($p=0,015$), temor a desgarros o cortes durante el parto ($p=0,001$) y temor a que se presenten complicaciones durante el parto ($p=0,015$). En relación con la frecuencia obtenida para cada uno de estos factores dentro del total de mujeres con parto vaginal, el 60,3% presentaba temor a que el feto tenga alguna malformación al nacer, el 94,1% presentaba temor a que aumente el dolor durante el trabajo de parto, el 95,6% presentaba temor a desgarros o cortes durante el parto y el 89,7% presentaba temor a que se presenten complicaciones durante el parto.

Pruebas de hipótesis

H0: Los factores estresantes no se relacionan significativamente con las características del parto en pacientes atendidas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2023.

HG: Los factores estresantes se relacionan significativamente con las características del parto en pacientes atendidas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2023.

Tabla 9 Prueba de hipótesis para los factores estresantes y las características del parto

Factores estresantes	Características del parto	p
Temor al rechazo de su pareja luego del parto	Duración del parto	0,059
	Tipo del parto	0,255
Temor al rechazo de su familia luego del parto	Duración del parto	0,258
	Tipo del parto	0,850
Temor a no ser “buena madre”	Duración del parto	0,004
	Tipo del parto	0,083
Temor a que el feto tenga alguna malformación al nacer	Duración del parto	0,921
	Tipo del parto	0,025
Temor a que su bebé muera durante el parto	Duración del parto	0,585
	Tipo del parto	0,140
Temor a que el bebé sufra durante el trabajo de parto	Duración del parto	0,261
	Tipo del parto	0,255
Temor a que aumente el dolor durante el trabajo de parto	Duración del parto	0,261
	Tipo del parto	0,015
Temor a desgarros o cortes durante el parto	Duración del parto	0,557
	Tipo del parto	0,001
Temor a que se presenten complicaciones durante el parto	Duración del parto	0,833
	Tipo del parto	0,015

Debido a $p < 0.05 = 0.004$, existe una relación significativa entre el temor a no ser “buena madre” y la duración del parto, además, existe una relación significativa entre el temor a que el feto tenga alguna malformación al nacer ($p=0,025$), con relación al trabajo de parto, temor a que aumente el dolor ($p=0,015$), temor a desgarros o cortes ($p=0,001$) y temor a que se presenten complicaciones ($p=0,015$) con el tipo de parto.

H0: No existe una relación significativa entre factores estresantes internos y las características del parto.

HE1: Existe una relación significativa entre factores estresantes internos y las características del parto.

Prueba estadística: Chi cuadrado

Nivel de significancia: 0,05.

Tabla 10 Prueba de hipótesis para los factores estresantes internos

Factores internos	Características del parto	p
Temor al rechazo de su pareja luego del parto	Duración del parto	0,059
	Tipo del parto	0,255
Temor al rechazo de su familia luego del parto	Duración del parto	0,258
	Tipo del parto	0,850
Temor a no ser "buena madre"	Duración del parto	0,004
	Tipo del parto	0,083

De acuerdo con la tabla 10, se puede observar que el único factor interno que presenta una relación significativa con la característica de duración del parto corresponde al temor a no ser buena madre ya que se obtuvo un p-valor menor de 0,05 ($p=0,004$).

HE2: Existe una relación significativa entre factores estresantes externos y las características del parto.

H0: No existe una relación significativa entre factores estresantes externos y las características del parto.

Prueba estadística: Chi cuadrado

Nivel de significancia: 0,05.

Tabla 11 Prueba de hipótesis para los factores estresantes externos

Factores estresantes	Características del parto	p
Temor a que el feto tenga alguna malformación al nacer	Duración del parto	0,921
	Tipo del parto	0,025
Temor a que su bebé muera durante el parto	Duración del parto	0,585
	Tipo del parto	0,140
Temor a que el bebé sufra durante el trabajo de parto	Duración del parto	0,261
	Tipo del parto	0,255
Temor a que aumente el dolor durante el trabajo de parto	Duración del parto	0,261
	Tipo del parto	0,015
Temor a desgarros o cortes durante el parto	Duración del parto	0,557
	Tipo del parto	0,001
Temor a que se presenten complicaciones durante el parto	Duración del parto	0,833
	Tipo del parto	0,015

Se observa $p < 0,05$ por lo que se rechaza H_0 . Es decir, existe relación significativa entre, el temor a que el feto tenga alguna malformación al nacer ($p=0,025$), con relación al parto, temor a que aumente el dolor ($p=0,015$), temor a desgarros o cortes durante el parto ($p=0,001$) y temor a que se presenten complicaciones ($p=0,015$) con el tipo de parto.

VI. DISCUSIÓN

A partir de los resultados encontrados se demostró la relación entre los factores estresantes y las características del parto de pacientes primigestas.

El estrés es percibido diariamente por la población, sin embargo, no le hemos dado la importancia a las repercusiones que puede traer esto a la salud de los más vulnerables, en este caso, las gestantes.

En el presente estudio se encontró que el 98.75 % de las participantes no percibía temor al rechazo de su familia luego del parto. El 90 % de parturientas percibió temor a que el bebé sufra durante el trabajo de parto y con el mismo porcentaje, se encontró la percepción del temor a que aumente el dolor durante el trabajo de parto. Además, el 85 % de las participantes percibía temor a desgarros y cortes durante el parto.

En comparación con la presente investigación, Escribano B., et al. describieron el temor a que el bebé presente complicaciones durante el parto (50.2 %) y el temor al dolor (50.3 %) como los factores más estresantes percibidos por las participantes.

Con respecto a la hipótesis general, luego de realizar el análisis diferencial mediante la prueba de Chi cuadrado, se encontró un p-valor $< 0,05$, aceptándose la hipótesis de investigación, existe relación entre los factores estresantes y las características del parto. Del mismo modo, Rúger en su investigación describió que los miedos representan un factor de riesgo a considerar para el desarrollo del parto; además, evidenció que existe relación entre la percepción del dolor y los temores que presentan las mujeres. Asimismo, encontró que las mujeres que tienen temor en relación con el parto tienen mayor riesgo de tener un parto vía cesárea.

Los hallazgos encontrados en la presente investigación, demostraron que hay relación significativa entre los factores estresantes y las características del parto, se encontró que el temor a no ser “buena madre” tiene relación significativa con el tipo de parto, además, el temor a que el feto tenga alguna malformación al nacer, a que aumente el dolor durante el trabajo de parto, a desgarros o cortes durante el parto y a que se presenten complicaciones durante el parto tienen relación con la duración del parto.

Similares resultados encontraron Zhuk S. y Shchurevska O., en su estudio el estrés psicosocial crónico tiene relación significativa con el trabajo de parto, en específico, los estresores psicosociales se relacionan con la incidencia de traumas obstétricos (desgarros y/o cortes perineales).

Por otro lado, en la presente investigación se ha encontrado que las participantes cuya vía de parto es vaginal son las que más perciben los factores estresantes estudiados, por ende, estos factores son percibidos en menor frecuencia por pacientes que tienen su parto vía cesárea.

Este hallazgo es similar a lo reportado por Kiriakopoulos N., et al, donde observaron que la cesárea es un proceso que genera niveles inferiores de estrés en comparación con el parto vaginal.

Por el contrario, Serrano V. en su estudio encontró que el estrés no se relaciona significativamente con tener un parto vía cesárea, y que esta última genera mayor percepción de estrés por parte de las participantes del estudio.

Con respecto al primer objetivo específico, se ha encontrado relación significativa entre el temor a no ser “buena madre” y el tipo de parto. Además, se ha encontrado que el 90 % de participantes no percibe estrés relacionado con el temor al rechazo de su pareja luego del parto. Contrariamente a Kashanian M., et al. quienes describen que el rol de la pareja durante la gestación está relacionado significativamente con el estrés percibido por la mujer grávida.

En relación con el segundo objetivo específico, se encontró que los factores estresantes: temor a que el feto tenga alguna malformación al nacer, con relación al parto, el temor a que aumente el dolor, a desgarros y a que se presenten complicaciones durante este se relacionan significativamente con la duración del parto. De igual modo, Adams SS et al. encontraron que existe una asociación entre la duración del parto y los miedos relacionados a este, específicamente, reportaron que la duración del parto es mayor en pacientes que tienen miedo al parto. Mientras que Jares y Muniz, en su investigación encontraron que los miedos relacionados al dolor, influenciados por la cultura de la paciente, y el miedo a que se presenten complicaciones durante el trabajo de parto, están relacionados con la vía de parto de la paciente, en su mayoría prefieren culminar su embarazo por vía cesárea debido a los temores mencionados previamente.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

1. Los factores estresantes tuvieron relación significativa con las características del parto, rechazando así la hipótesis nula, sin embargo, no todos los factores tuvieron un p-valor <0.05 , los factores estresantes significantes fueron: temor a no ser “buena madre”, a que el feto presente alguna malformación al nacer, con relación al trabajo de parto, temor a que aumente el dolor, a desgarros o cortes y a que se presenten complicaciones.
2. El temor a no ser “buena madre”, factor estresante interno, y la duración del parto de pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2023 están relacionados significativamente ($p=0,004$). El restante de factores estresantes en estudio no mostró una relación significativa con el tipo de parto ni con la duración de este.
3. Los factores estresantes externos: temor a que el feto presente alguna malformación al nacer ($p=0,025$), con relación al trabajo de parto, temor a que aumente el dolor ($p=0.015$), temor a desgarros o cortes ($p=0,001$) y temor a que se presenten complicaciones ($p=0,015$) se relacionan significativamente con el tipo de parto de pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2023. El restante de factores estresantes en estudio no mostró una relación significativa con el tipo de parto ni con la duración de este.

7.2. Recomendaciones

1. Se recomienda implementar estrategias donde se brinde seguimiento personalizado a las pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, fortaleciendo así su salud mental y la presencia de factores estresantes. Estas estrategias deberían iniciar con un registro de gestantes, seguido de la creación de talleres/charlas donde se resuelva las principales dudas de las pacientes para así detectar los factores estresantes.
2. Para el establecimiento de salud, debería brindar información sobre la prevención de factores estresantes que afecten la salud mental de las gestantes; además, se debería hacer el tamizaje constante para así identificar factores estresantes internos y externos, por lo que se requiere una adecuada preparación al personal de salud para una detección temprana y manejo oportuno.
3. Se sugiere incentivar más investigaciones sobre las variables de estudio: factores estresantes y características de parto, sean similares a las de la presente investigación, ya que esto ayudaría con el objetivo sostenible donde se busca mejorar la salud y bienestar de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. DAN RECOMENDACIONES PARA LLEVAR UN EMBARAZO SALUDABLE CON SALUD MENTAL [Internet]. Sala de prensa virtual. 2016. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2016/027.html>
2. Zhuk SI, Shchurevska OD. MATERNAL PSYCHOSOCIAL STRESS AND LABOR DYSTOCIA. *Wiad Lek.* 2020;73(7):1334-8.
3. Stitou Del Pozo C, Ribas Ortiz M. Cómo influye el estrés materno durante el embarazo en la psicopatología futura del feto [Internet]. Disponible en: <https://docplayer.es/16312595-Como-influye-el-estres-materno-durante-el-embarazo-en-la-psicopatologia-futura-del-feto.html>
4. Vinaccia S, Sánchez MV, Bustamante EM, Cano EJ, Tobón S. Conducta de enfermedad y niveles de depresión en mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia. En: *International Journal of Clinical and Health Psychology* [Internet]. 2006. p. 41-51. Disponible en: http://aepec.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-165.pdf
5. Plaza Aguirre MS, Sagbay Pulla BN. Estrés durante el embarazo en pacientes que acuden a la Unidad anidada. *Gualaceo*, 2017. 2017 [citado 17 de junio de 2022]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28113>
6. Martins Saur A, Dos Santos MA. Factores de riesgo asociados con los síntomas de estrés durante el embarazo y el posparto: revisión integradora de la literatura. 2021; Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03630242.2021.1954132?scroll=top&ne edAccess=true>
7. Arias Luna, Pamela Odalis, Cruz Leiva, Cristina Karolyn. Factores estresantes asociados a complicaciones obstétricas en gestantes - hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2019 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3444>
8. Luna Matos ML, Salinas Piélago J, Luna Figueroa A. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Rev Panam Salud Pública.* octubre de 2009;26:310-4.
9. Nina Cruz EE. Influencia del estrés prenatal en las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

- Puno, 2021. Univ Priv San Carlos [Internet]. 16 de julio de 2021 [citado 16 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4679>
10. Quispe Altamirano FA, Maza Izquierdo MB. Estrés y parto prematuro en adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, julio – noviembre 2019. Univ Nac San Martín - Tarapoto [Internet]. 2020 [citado 17 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3754>
 11. Kiriakopoulos N, Grigoriadis S, Maziotis E, Philippou A, Rapani A, Giannelou P, et al. Investigating Stress Response during Vaginal Delivery and Elective Cesarean Section through Assessment of Levels of Cortisol, Interleukin 6 (IL-6), Growth Hormone (GH) and Insulin-Like Growth Factor 1 (IGF-1). J Clin Med. agosto de 2019;8(8):1112.
 12. Kashanian M, Faghankhani M, YousefzadehRoshan M, EhsaniPour M, Sheikhsari N. Woman's perceived stress during pregnancy; stressors and pregnancy adverse outcomes. J Matern Fetal Neonatal Med. 17 de enero de 2021;34(2):207-15.
 13. Escribano BS, Alonso VM, Ortiz SO, Aguilar IJ, Sierra SD, Muñoz CPR. Estresores percibidos por las mujeres durante su parto. NURE Investig Rev Científica Enferm. 2020;(108):3.
 14. Puerto JC, Soler LM, Montesinos MJL, Marcos AP, Chorda VMG. A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 17 de junio de 2022];25(0). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100337&lng=en&tlng=en
 15. Manejo del estrés: Identifica cuáles son tus desencadenantes [Internet]. Middlesex Health. [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/articulos/manejo-del-estr-s-identifica-cu-les-son-tus-desencadenantes>
 16. Bonilla-Sepúlveda ÓA. Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). Med UPB. 2021;40(1):2-9.
 17. Hair NL, Hanson JL, Wolfe BL, Pollak SD. Association of Child Poverty, Brain Development, and Academic Achievement. JAMA Pediatr. 1 de septiembre de 2015;169(9):822-9.
 18. Carvajal C. Estrés y depresión: una mirada desde la clínica a la neurobiología

- | Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2005 [citado 17 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-estres-depresion-una-mirada-desde-X0716864005320521>
19. Monterrosa Castro A, Gonzalez Sequeda A, Romero-Martinez S. Estrés psicológico percibido y factores asociados en gestantes de bajo riesgo que acuden a control prenatal. Archivos de Medicina (Manizales). 6 de septiembre de 2022;22.
20. Plaza Aguirre MS, Sagbay Pulla BN. Estrés durante el embarazo en pacientes que acuden a la Unidad anidada. Gualaceo, 2017. 2017 [citado 17 de junio de 2022]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28113>
21. Romero B. Estrés perinatal desde la concepción hasta el año de vida [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Granada; 2020 [citado 17 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=261566>
22. Aguirre E, Abufhele M, Aguirre R. Estrés prenatal y sus efectos. Fundamentos para la intervención temprana en neuroprotección infantil. Estud Públicos [Internet]. 2016 [citado 17 de junio de 2022];(144). Disponible en: <https://estudiospublicos.cl/index.php/cep/article/view/135>
23. Manejo del trabajo de parto normal - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal?query=TRABAJO%20DE%20PARTO#v1071525_es
24. Trabajo de parto - Salud femenina [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado 4 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/parto-normal/trabajo-de-parto>
25. Gestación - Enciclopedia [Internet]. inatal - El embarazo semana a semana. [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia.html?start=75>
26. Cesárea: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 4 de julio de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002911.htm>
27. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P.
28. Metodología de la investigación [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

29. Serrano DDV. Influencia de la vía del parto sobre los biomarcadores de estrés y los resultados perinatales. [Internet]. [España]: Universidad de Valencia; 2021. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=%2Bvb6qkYc3CY%3D>
30. Ruger NA. Influencia del miedo prenatal en la experiencia y desarrollo de parto [Internet]. Ual.es. 2023 [citado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/14203/01.%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Jares TL. y Muniz DVO. Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa. Rev enferm UFSM [Internet]. 2020 [citado el 15 de noviembre de 2023];e96–e96. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177333>
32. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. BJOG [Internet]. 2012;119(10):1238–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03433.x>

ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento Informado

El propósito de este documento es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador se quedará con una copia firmada de este documento, mientras usted poseerá otra copia también firmada.

La presente investigación se titula “**FACTORES ESTRESANTES RELACIONADOS A LAS CARACTERÍSTICAS DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, 2023**” y es elaborada por Milagros Gabriela Aragon Bazan.

El propósito de la investigación es determinar la relación entre los factores estresantes y las características del parto en primigestas.

Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Su identidad será tratada de manera anónima, es decir, el investigador no conocerá la identidad de quién completó la encuesta.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación: Nombre:

Fecha:

Firma y huella del participante:

Firma y huella del investigador (o encargado de recoger información):

ANEXO 2

INSTRUMENTO

Buenas tardes, señora, el presente cuestionario está formado con diversas preguntas para la obtención de sus datos generales, así como de las características obstétricas más importantes. Toda la información será registrada de manera anónima, es decir, solo la investigadora conocerá la información que usted brinde. Se le pide **MARQUE CON UNA X** la opción adecuada según sea su caso y de la manera más sincera posible:

Datos generales:

1. Edad:

2. Ocupación:

3. Lugar donde vive:

- Los Olivos
- San Martín de Porres
- Otro distrito

4. Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente

5. Grado de instrucción:

- Ninguno
- Inicial incompleta
- Inicial completa
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior técnico incompleto
- Superior técnico completo
- Superior universitario incompleto
- Superior universitario completo

A continuación, deberá marcar con una X en caso Ud. este pasando por algunas de las situaciones que se le presentarán.

Factores estresantes internos:

Factores psicosociales:

6. ¿Tiene usted temor al rechazo de su pareja luego del parto?
 - Si
 - No
7. ¿Tiene usted temor al rechazo de su familia luego del parto?
 - Si
 - No
8. ¿Tiene usted temor a no ser “buena madre”?
 - Si
 - No

Factores estresantes externos:

Factores relacionados al bebé:

9. ¿Tiene usted temor a que el feto tenga alguna malformación al nacer?
 - Si
 - No
10. ¿Tiene usted temor a que su bebé muera durante el parto?
 - Si
 - No
11. ¿Tiene usted temor a que el bebé sufra durante el trabajo de parto?
 - Si
 - No

Factores relacionados al parto:

12. ¿Tiene usted temor a que aumente el dolor durante el trabajo de parto?
 - Si
 - No
13. ¿Tiene usted temor a desgarros o cortes durante el parto?
 - Si
 - No
14. ¿Tiene usted temor a que se presenten complicaciones durante el parto?

ANEXO 3

Juicio de expertos

Lima, 16 de agosto de 2022

Nombres y Apellidos del Experto: RUTH MORAN RELAIZA

Grado Académico/Mención: MAGISTER/SALUD REPRODUCTIVA

Profesión: OBSTETRA

Cargo Actual: OBSTETRA ASISTENCIAL DE HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicito pueda brindarme las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
Los ítems que conforman el instrumento son coherentes.	X		
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		
Se debe incrementar el número de ítems en el instrumento.		X	
Se debe retirar el número de ítems en el instrumento.		X	

Apellidos y nombres del juez validador: MORAN RELAIZA RUTH

DNI del validador: 09065880

Especialidad del validador: OBSTETRA ASISTENCIAL
MAGISTER CON MENCION EN SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS EN OBSTETRICIA

Firma del juez validador:

Lima, 25 de agosto de 2022

Nombres y Apellidos del Experto: KARINA YOVERA PALACIOS DE PILLACA

Grado Académico/Mención: MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Profesión: OBSTETRA

Cargo Actual: OBSTETRA ASISTENCIAL HSR / DOCENTE UNMSM

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicito pueda brindarme las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que			

Lima, 20 de agosto de 2022

Nombres y Apellidos del Experto: JUANA BERTHA SANDOVAL TORRES

Grado Académico/Mención: DOCTORA EN EDUCACIÓN

Profesión: OBSTETRA

Cargo Actual: OBSTETRA ASISTENCIAL EN ÁREA CRÍTICA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicito pueda brindarme las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
Los ítems que conforman el instrumento son coherentes.	X		
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		
Se debe incrementar el número de ítems en el instrumento.		X	
Se debe retirar el número de ítems en el instrumento.		X	

Lima, 19 de agosto de 2022

Nombres y Apellidos del Experto: John Barja Ore

Grado Académico/Mención: ~~MSc.~~ Docencia e Investigación en Salud

Profesión: Lic. En Obstetricia

Cargo Actual: Docente

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicito pueda brindarme las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
Los ítems que conforman el instrumento son coherentes.		X	
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		
Se debe incrementar el número de ítems en el instrumento.		X	
Se debe retirar el número de ítems en el instrumento.		X	

Apellidos y nombres del juez validador: John Barja Ore

DNI del validador: 73174713

Especialidad del validador: Lic. Obstetricia

Firma del juez validador:



Lima, 08 de septiembre de 2022

Nombres y Apellidos del Experto: GERALDINE LESLY VELIZ GUANILO

Grado Académico/Mención: MAGISTER EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Profesión: OBSTETRA

Cargo Actual: OBSTETRA ASISTENCIAL Y DOCENCIA.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicito pueda brindarme las observaciones que permitan mejorarlo.

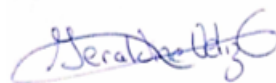
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
Los ítems que conforman el instrumento son coherentes.	X		
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		
Se debe incrementar el número de ítems en el instrumento.		X	
Se debe retirar el número de ítems en el instrumento.		X	

Apellidos y nombres del juez validador: GERALDINE LESLY VELIZ GUANILO

DNI del validador: 43890223

Especialidad del validador: OBSTETRA

Firma del juez validador:



Nombres y Apellidos del Experto: Elia Stephanie ~~Ku~~ Chung

Grado Académico/Mención: Magíster en Salud Pública

Profesión: Obstetra

Cargo Actual: Docente Auxiliar del Departamento Académico de Obstetricia, Facultad de Medicina, UNMSM.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicito pueda brindarme las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.		X	Ver ficha de juicio de expertos
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.		X	
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)		X	
Los ítems que conforman el instrumento son coherentes.		X	
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		
Se debe incrementar el número de ítems en el instrumento.		X	
Se debe retirar el número de ítems en el instrumento.		X	

Apellidos y nombres del juez validador: ~~Ku~~ Chung Elia Stephanie

DNI del validador: 42011887

Especialidad del validador: Obstetricia de Alto Riesgo

Firma del juez validador: _____



Nombres y Apellidos del Experto: Andrés Luis Soria Rosa

Grado Académico/Mención: Magister/Docencia Universitaria y gestión educativa

Profesión: Obstetra

Cargo Actual: Obstetra Asistencial / Docente universitario

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicito pueda brindarme las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.		X	Debe incluir en la numeración los primeros datos personales. Debe ser ms específico en el tem lugar donde vive
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)		X	Tiene errores gramaticales y ortográficos. Formular en términos simples la pregunta (feto o bebe). Debe ser más claro sobre a que se refiere en desgarros o sufrir el bebé
Los ítems que conforman el instrumento son coherentes.	X		
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		Pero deben corregir la numeración.
Se debe incrementar el número de ítems en el instrumento.	X		Deben considerar la numeración a los datos personales
Se debe retirar el número de ítems en el instrumento.		X	

Apellidos y nombres del juez validador: Andrés Luis Soria Rosas

DNI del validador: 45536609

Especialidad del validador: Obstetra

Firma del juez validador: _____

ANEXO 4

Validez de instrumento

La validación del instrumento se realizó mediante la evaluación de siete jueces.

PRUEBA V DE AIKEN									
Se ha considerado				Entre los resultados se tomó en cuenta: Aceptable: menor a 0.70 Bueno: 0.70 a 0.89					
Aprobación positiva: 1				Excelente: por encima de 0.90					
Aprobación negativa: 0									
ÍTEMS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J6	SUMA	V DE AIKEN
1	0	1	1	1	1	1	1	6	1.2
2	0	1	1	1	1	1	1	6	1.2
3	1	1	1	0	1	1	1	6	1.2
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.4
5	0	1	1	0	1	1	1	5	1
6	0	1	1	1	1	1	0	5	1
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.4
8	0	0	0	1	0	0	0	1	0.2
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
								V DE AIKEN	0.95
<p>Fórmula de la V DE AIKEN</p> <p>$V = S / n (c - 1)$</p> <p>S: Suma de respuestas afirmativas n: números de jueces c: números de valores de la escala de evaluación</p>									

Se concluye que el instrumento es válido.

El nivel de confiabilidad del instrumento es bueno (Alfa de Cronbach: 0,8)

ANEXO 5

Autorización institucional



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN (AEE-CEI)

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0001-2023

En Lima, a los cuatro días del mes de abril, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis titulado: "**Factores estresantes relacionados a las características del parto en pacientes atendidas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2023**" presentada por **Milagros Gabriela Aragon Bazan** con código 17010347 de la escuela profesional de obstetricia, para optar el Título Profesional de Obstetra en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos Científicos Técnicos y Éticos para la investigación en seres humanos.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 3 de abril de 2024"

Lima, 04 de abril de 2023

Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra
Presidente del CEI/FM/UNMSM

