

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS

Título **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVO-COMPULSIVA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023**

Para optar : El Título Profesional de Médico Cirujano

Autor : Bach. David Orlando Quinto Astete

Asesor : M.C. Hernan Alexander Sinche Espinal

Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación de la investigación : 01/03/2023 al 31/11/2023

Huancayo - Perú

2024

DEDICATORIA

Quiero expresar mi profunda dedicatoria a mi madre, quien siempre me brindó su apoyo incondicional en los momentos más difíciles de mi vida. Sus sabios consejos y amor inquebrantable fueron un faro en mi camino. También, dedicó de corazón a mis hermanos, quienes estuvieron a mi lado durante todo este trayecto profesional, contribuyendo significativamente al éxito de mi carrera. No puedo pasar por alto la importancia de mi padre que está en el cielo y fue quien me dejó la mejor herencia del mundo, sus enseñanzas, valores y por ser hoy la luz de mi vida.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, deseo expresar mi profundo agradecimiento al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, así como a la oficina de docencia y capacitación, por brindarme todas las facilidades necesarias para la culminación de la presente tesis. También, quiero manifestar mi gratitud a mi alma mater, la Universidad Peruana Los Andes, por haberme formado como profesional y como individuo con una fuerte vocación de servicio a mi país.

Finalmente, no puedo dejar de reconocer y agradecer a mi asesor, quien ha sido mi guía tanto en el aspecto metodológico como teórico durante todo el proceso de esta investigación. Su invaluable orientación ha sido fundamental para alcanzar este logro."

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0034-FMH -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVO-COMPULSIVA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. QUINTO ASTETE DAVID ORLANDO**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **M.C. HERNAN ALEXANDER SINCHE ESPINAL**

Fue analizado con fecha **02/07/2024** con **76** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **21** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 02 de julio de 2024



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

La sintomatología obsesivo-compulsiva (SOC) durante el embarazo es un tema muy importante que merece atención, la SOC es un trastorno de salud mental caracterizado por la presencia de obsesiones y compulsiones recurrentes y persistentes, que genera malestar significativo y afectan el funcionamiento normal diario de una persona; y que durante el embarazo algunas mujeres pueden experimentar un aumento en los síntomas de SOC o desarrollarla por primera vez (1).

Las obsesiones son pensamientos, imágenes o impulsos no deseados por la gestante y que son recurrentes invadiendo la mente de la gestante, mientras que las compulsiones son conductas repetitivas y/o actos mentales que llega a realizar la gestante en respuesta a las obsesiones; en el caso de las mujeres embarazadas, las obsesiones pueden estar relacionadas con temores excesivos sobre la salud del feto, el parto, la limpieza, la contaminación, infección por la COVID-19, etc. (2). Por ejemplo, una mujer puede obsesionarse con la posibilidad de dañar al bebé y desarrollar compulsiones como lavarse las manos repetida e infinitamente muchas veces para evitar ciertos alimentos (3).

La SOC durante el embarazo puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de la mujer y su relación con el futuro de su hijo; muchas veces se evidencio la presencia de la ansiedad y el estrés relacionados con los síntomas obsesivo-compulsivos afectando salud mental materna y del feto también.; además, si no se trata adecuadamente aumenta el riesgo de depresión posparto y dificultar el establecimiento de un vínculo afectivo con el bebé (4).

Si una mujer embarazada experimenta síntomas obsesivos compulsivos es fundamental buscar apoyo y un tratamiento adecuado por parte del personal de salud, ya que el tratamiento puede incluir terapia cognitivo-conductual, que ayudará a la mujer a identificar y cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento negativos y solo en casos extremos en algunos casos, se puede considerar el uso de medicación bajo la supervisión médica (4).

Lima J y col, refiere que los factores asociados a la sintomatología obsesiva-compulsiva (SOC) en gestantes puede estar influenciada por una combinación de algunos factores; siendo los siguientes como los cambios hormonales, donde afecta el normal funcionamiento de algunos neurotransmisores como puede ser la serotonina,

además con la disfunción serotoninérgica pueden desencadenar exacerbación de los síntomas (5).

Ante tal realidad problemática se presentó la presente tesis que tuvo como objetivo principal describir los factores de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.

El presente estudio tiene un método de investigación de nivel correlacional, el esquema del contenido está dividido por capítulos que incluye, capítulo I que describe el planteamiento del problema y en ella la descripción del problema, delimitación, formulación problema, justificación y objetivos. Seguido el capítulo II detalla marco teorice, antecedentes, base teórica y marco conceptual. Posteriormente el capítulo III menciona la hipótesis general, específicas y variables. El capítulo IV desarrolla la metodología del estudio, en el capítulo V se encuentran los resultados del estudio de investigación. Finalmente se expone el análisis, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos; el objetivo de este estudio es, describir los factores de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, 2023.

CONTENIDO

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Introducción	5
Contenido de tablas	9
Contenido de figuras	10
Resumen	11
Abstract	12
CAPITULO I_PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Delimitación del problema de investigación	15
1.3 Formulación del problema de estudio	16
1.3.1 Problema general	16
1.3.2 Problemas específicos	16
1.4 Justificación	16
1.4.1 Práctica o social	16
1.4.2 Teórica	17
1.4.3 Metodológicas	17
1.5 Objetivos	18
1.5.1 Objetivo general	18
1.5.2 Objetivos específicos	18
CAPITULO II_MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
Internacionales	19
Nacionales	20
2.2 Base teórica	22
2.3 Base conceptual (Definiciones)	28
CAPITULO III_HIPÓTESIS	31
3.1 Hipótesis general	31
3.2 Hipótesis específicas	31
3.3 Variables	32
3.3.1 Definición conceptual	32

3.3.2 Operacionalización de variables	32
CAPÍTULO IV_METODOLOGÍA	33
4.1 Método de investigación	33
4.2 Tipo de estudio	33
4.3 Nivel de investigación	33
4.4 Diseño de estudio	33
4.5 Población y muestra	34
4.6 Técnica de recolección e instrumento	35
4.7 Técnica de procesamiento y análisis de los datos	36
4.8. Aspectos éticos	39
CAPITULO V_RESULTADOS	40
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
Anexos	59
1. Matriz de consistencia	60
2. Cuadro de Operacionalización de variables	63
3. Confiabilidad del Instrumento del estudio	65
4. Consentimiento informado	66
5. Instrumento de evaluación	67
6. Validación de instrumento de investigación	69
7. Carta de aceptación para realizar proyecto de investigación	74
8. Evidencias (fotos)	75

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla N ^o 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LAS GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023	40
Tabla N ^o 2 ANTECEDENTE DE FAMILIARES CON TRANSTORNO MENTALES EN LAS GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA,2023	42
Tabla N ^o 3 COMORBILIDADES Y FACTORES OBSTETRICOS DE LAS GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA,2023	44
Tabla N ^o 4 SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA COMPULSIVA EN LAS GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023	44
Tabla N ^o 5 RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SINTOMATOLOGÍA OBSESIVO-COMPULSIVA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023.	45
Tabla N ^o 6. RELACIÓN ENTRE ANTECEDENTES FAMILIARES CON TRASTORNOS MENTALES Y LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVO-COMPULSIVA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023.	46
Tabla N ^o 7. RELACIÓN ENTRE COMORBILIDADES, FACTORES OBSTÉTRICOS Y SINTOMATOLOGÍA OBSESIVO-COMPULSIVA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023.	47

CONTENIDO DE FIGURAS

	Pág.
Figura N ^o 1. Sintomatología obsesiva compulsiva de las gestantes del HDOJ.	44

RESUMEN

Objetivo: Describir los factores de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.

Material y métodos: Estudio tipo observacional, correlacional, con un diseño transversal donde se encuestó a 175 gestantes que cumplían con los criterios de selección; el muestreo fue probabilístico.

Resultados: En cuanto a las características generales, se determinó que la mediana de edad era de 27 años, rango etario de 20-29 años 50,4%. En cuanto al nivel educativo, el 46,2% tenía educación secundaria. El 25,5% afirmó tener familiares con trastornos mentales. Respecto al estado de embarazo, el 55,7% se encontraba en el tercer trimestre, y el 32,9% era primípara. En cuanto a las comorbilidades, el 50,2% informó haber tenido infección urinaria y el 26,1% experimentó anemia materna. Además, el 33,3% presentó síntomas obsesivos compulsivos. Se pudo demostrar una relación significativa entre la sintomatología obsesiva compulsiva y los siguientes factores: edad mayor de 40 años ($p=0,041$; $RP=1,81$), antecedentes familiares de enfermedades mentales ($p=0,004$; $RP=1,82$), tener antecedente de infección por covid-19 ($p=0,031$; $RP=1,20$) y ser múltipara ($p=0,040$; $RP=1,11$).

Conclusión: Se estableció que los factores de riesgo más relevantes fue el aspecto mental tanto de los familiares como de la misma gestante.

Palabras clave: Depresión, factores de riesgo, evaluación, gestante, deterioro mental.

ABSTRACT

Objective: To describe the risk factors associated with obsessive-compulsive symptomatology in pregnant women at Domingo Olavegoya Hospital in Jauja, during the period from June to November 2023.

Materials and Methods: This was an observational, correlational study with a cross-sectional design in which 175 pregnant women who met the selection criteria were surveyed. probabilistic.

Results: Regarding the general characteristics, it was determined that the median age was 27 years, with an age range of 20-29 years at 50.4%. In terms of educational level, 46.2% had completed secondary education. 25.5% stated that they had family members with mental disorders. Concerning pregnancy status, 55.7% were in the third trimester, and 32.9% were primiparous. Regarding comorbidities, 50.2% reported having had a urinary tract infection, and 26.1% experienced maternal anemia. Additionally, 33.3% presented obsessive-compulsive symptoms. A significant relationship was found between obsessive-compulsive symptomatology and the following factors: age over 40 years ($p=0.041$; $RP=1.81$), family history of mental illnesses ($p=0.004$; $RP=1.82$), having a history of covid-1 infection ($p=0.031$; $RP=1.20$), and multiparity ($p=0.040$; $RP=1.11$).

Conclusion: It was established that the most relevant risk factors were related to the mental health of both family members and the pregnant woman herself.

Keywords: Depression, risk factors, assessment, pregnant woman, mental impairment.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Una situación que se pudo evidenciar en los últimos tiempos y en especial luego de la pandemia por la covid-19 fue la salud mental, y uno de los grupos de riesgo más preocupantes son las gestantes, donde algunas obsesiones podrían ser considerados comunes por el propio embarazo, pero que en el último tiempo durante la pandemia se pudo reflejar como son el miedo, la preocupación, el daño no intencional, la ansiedad entre otras más, que la madre piensa que podría generar daño a su hijo (3). De acuerdo con estudios la sintomatología obsesivo compulsiva en gestantes puede presentar desafíos adicionales durante el embarazo como son la comprensión y el apoyo adecuado fundamentales para garantizar una buena salud mental y el bienestar tanto de la madre como del bebe (4).

La OMS resalta la relevancia de esta problemática en las gestantes por ser un grupo más vulnerable teniendo un riesgo particular de presentar sintomatología obsesivo compulsiva relacionado a la pandemia, ya que estas siguen siendo el pilar de la vida y de las directrices en línea con la organización mundial de salud; por lo cual cualquier variable que interfiera en el binomio madre-niño; genera mucha preocupación, y que durante la pandemia se pudo evidenciar que una mala salud mental afecta a todas las esferas de la vida diaria de cualquier ser humano y con más razón de parte de la madre con el lactante (8). En Estados Unidos en un estudio en mujeres embarazadas durante la pandemia, que eligieron participar de manera virtual a través de plataformas como Facebook, Instagram y Reddit. Encontraron que, de las 4451 mujeres embarazadas participantes, aproximadamente el 7,12% presentaba sintomatología obsesivo-compulsiva (6). Además, el autor señala que la salud mental, particularmente después de la pandemia por la COVID-19, ha sido un área de preocupación creciente, en este contexto, se ha observado que muchos trastornos mentales no reciben la atención adecuada, lo que genera una carga y complicaciones en la salud pública (6).

Por otra parte, en China en un estudio con mujeres gestantes que participaron a través de encuestas; descubrieron que la prevalencia de ideas obsesivas compulsivas en esta población estaba entre el 2% y 3% en la ciudad de Wuhan (7). La gran preocupación en particular recayó en las gestantes, ya que algunas obsesiones, aunque pueden considerarse normales debido al embarazo, han sido más evidentes durante la pandemia; entre estas obsesiones se encuentran el miedo, la preocupación, el temor a causar daño no intencionado y la ansiedad, entre otros, relacionados con el bienestar del bebé (7).

En Canadá se llevaron investigaciones que sugieren que ciertos factores de riesgo, tanto biológicos como psicosociales, pueden predecir un empeoramiento de la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes durante el puerperio; aunque este estudio se centró en el período posparto, se observó que factores como variables sociodemográficas, antecedentes familiares de problemas de salud mental y circunstancias sociológicas podrían aumentar las puntuaciones en la escala que mide dicha sintomatología hasta en un 50%, lo que representa una preocupación relevante para la salud pública (10). En el Medio Oriente, realizaron una investigación que reveló que la prevalencia de la sintomatología obsesivo-compulsiva en mujeres gestantes era baja antes de la pandemia; sin embargo, durante y después de la pandemia por COVID-19, estos valores aumentaron considerablemente en el área estudiada en Arabia Saudita, llegando al 4,1% (14).

A nivel nacional, aunque no se han realizado investigaciones específicas relacionadas con la variable de estudio, No obstante, algunos estudios, señalan la importancia de comprender las particularidades de los factores asociados con la salud mental en las poblaciones, particularmente en las gestantes, que pueden tener características únicas relacionadas no necesariamente con el lugar, sino con factores socioculturales; este aspecto es valioso para el entendimiento mucho mejor de la problemática y la promoción de la salud mental materna, un ámbito poco explorado en la región central del país (9).

En Lima en un estudio en 392 mujeres embarazadas; durante la pandemia, llevaron a cabo investigaciones en dos centros de salud de mediano tamaño. Identificaron varios

factores de riesgo asociados con la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes, siendo los más destacados los antecedentes de infección por COVID-19, antecedentes familiares de trastornos mentales, comorbilidades mentales, primiparidad y multiparidad, todos con significación estadística ($p < 0,05$) (15).

En síntesis, la bibliografía regional es escasa en relación con esta temática de estudio, y especialmente en las gestantes que se atienden en el hospital Domingo Olavegoya de Jauja, se presentan gestantes con ciertas características; que por las condiciones personales y de su entorno, reflejan un patrón que tiende a convertirse en un problema de salud materna, es en ese sentido indagando por medio del personal obstétrico de dicho nosocomio, quienes manifestaron que las gestantes tienen diversos síntomas de alteraciones de la salud mental, surge el problema de desarrollar este trabajo de investigación. Ahora, aunque no hay investigaciones específicas en dicho hospital ni en su departamento de salud mental, es innegable que la problemática existe. Por lo antes expuesto este trabajo de investigación podrá determinar los factores de riesgo asociados con la sintomatología obsesivo-compulsiva en dicha población y así mejorar la atención prenatal.

1.2. Delimitación del problema

Delimitación temporal: La delimitación temporal fue el periodo 2023, específicamente entre los meses de junio y noviembre.

Delimitación teórica: La delimitación teórica fue determinar los factores de riesgo asociados a la sintomatología obsesiva compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo entre junio y noviembre del año 2023.

Delimitación territorial: La delimitación espacial fue el área de ginecología-obstetricia del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, ubicado en la provincia de Jauja, departamento de Junín. La población destino de la investigación fueron las gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja que se atienden en el periodo de estudio planteado.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023?
2. ¿Cuál es la relación entre los antecedentes familiares con trastornos mentales y la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023?
3. ¿Cuáles son las comorbilidades asociadas a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023?
4. ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociadas a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La justificación social de la presente tesis radica en su objetivo de, tras describir los factores de riesgo asociados, brindarnos la capacidad de intervenir en los pacientes con sintomatología obsesivo-compulsiva; esta intervención tendrá como propósito prevenir, diagnosticar y tratar de manera temprana a la mujer gestante.

Además, se busca aportar medidas preventivas y promocionales por parte de los profesionales de la salud a partir de los resultados obtenidos, estas medidas estarán enfocadas en abordar los síntomas obsesivo-compulsivos que puedan manifestarse en gestantes. El objetivo es establecer un enfoque coordinado y preventivo, trabajando en

conjunto con las autoridades de salud mental para evitar posibles complicaciones a corto plazo.

1.4.2. Teórica

Esta investigación tiene como objetivo principal describir el posible papel de ciertos factores de riesgo en relación con el trastorno en mujeres gestantes. Para ello, se plantean diversas variables que podrían estar involucradas, como factores sociodemográficos, la relación entre antecedentes familiares de trastornos mentales y la sintomatología obsesivo compulsiva, comorbilidades asociadas y factores de riesgo obstétricos.

La base fundamental de esta investigación radica en la aportación de datos y conocimientos acerca de la relación entre los factores de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo compulsiva en las gestantes; conocer estas variables se convierte en un recurso crucial para abordar la problemática.

1.4.3. Metodológica

En términos metodológicos, este estudio se destaca por ser uno de los primeros en abordar esta temática en gestantes dentro de un establecimiento de mediana complejidad; la implementación de los cuestionarios en este contexto brinda un abanico de posibilidades para investigaciones futuras.

Es importante recordar que no se ha encontrado bibliografía a nivel regional ni en el nosocomio donde se llevará a cabo este estudio. Por lo tanto, la elección de la metodología adquiere una importancia trascendental; además, cabe destacar que esta metodología podría ser replicada en diversas investigaciones a nivel nacional. Esto plantea un desafío metodológico, ya que se busca lograr el máximo número de inferencias válidas para la población en general.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Describir los factores de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.
2. Establecer la relación entre los antecedentes familiares con trastornos mentales y la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.
3. Identificar las comorbilidades asociadas a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.
4. Determinar los factores de riesgo obstétricos asociadas a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Mahaffey B et al, (2022), en su trabajo de investigación de tipo transversal observacional realizado en mujeres embarazadas en varios estados de Norteamérica con una población final de 4451 gestantes, obtuvo los siguientes resultados: relación significativa entre la sintomatología obsesiva compulsiva con la edad materna más joven ($p < 0,05$), la pérdida de ingresos y la sospecha de infección por la COVID-19 ($p < 0,05$) este tipo de trastorno mental se agravó durante la pandemia, por lo cual era un tema de preocupación en la salud pública de dicho país (6).

Zheng Y et al, (2020) en su trabajo de investigación de tipo retrospectivo transversal durante la pandemia en gestantes sobre el nivel de trastorno obsesivo compulsivos, durante el inicio de la pandemia por al COVID-19, durante tres meses se pudo verificar que los niveles aumentaron desde (17,83%), hasta (89%), siendo los factores más asociados, la historia familiar, antecedentes de trastornos mentales en la familia, presencia de comorbilidades psiquiátricas, todas asociaciones significativamente ($p < 0,05$) (7).

Furtado M et al, (2019) en su trabajo de investigación de tipo transversal prospectivo realizado en Canadá, con una muestra final de 35 mujeres embarazadas, donde los factores más significativos fueron: trauma infantil, intolerancia a la incertidumbre, depresión, aumento de algunas proteínas como proteína C reactiva, el empeoramiento se dieron como el aumento del 50% de los síntomas y que muchas veces se pudo convertir en depresión posparto; se concluye con dicho estudio donde la salud mental debe tener una prioridad más exhaustiva en las mujeres embarazadas (10).

Colli C et al, (2021) en su trabajo de investigación de tipo transversal observación en Italia en mujeres embarazadas con una población de 258 mujeres; obtuvieron los siguientes resultados: 1/3 (32,6%) presenta altos niveles de ansiedad así como trastorno obsesivo compulsivo de los cuales la variable que estaba más relacionado era

el estrés ($p < 0,05$), además uno de los factores más desencadenante era el inicio de la pandemia; por lo cual se concluyó que dentro de 2 años luego de aquel acontecimiento se debe seguir investigación la salud mental de las gestante para ver si hubo cambios o no significativamente (11).

Laporta-Herrero I, (2020), en su trabajo de investigación de revisión bibliográfica en la base de datos Pubmed, Scopus, Scielo, obtuvieron resultados de los últimos 5 años donde revela: que las gestantes con trastornos obsesivos compulsivos presenta temor y miedo deliberado al bebé o contaminación, esto aumenta el riesgo cuando es cesárea, otro factor es la edad de la madre, se concluye en dicha revisión que la sintomatología con TOC de la madre influye en el desarrollo normal del feto y sobre la duración de la gestación (12).

Yassa M et al, (2020) en su trabajo de investigación de tipo retrospectivo transversal realizados en Turquía donde evaluaron a 101 mujeres embarazadas, donde se demostró que los factores asociado fueron: infección por la COVID-19, antecedentes de infección, miedo a que se infecte su bebé por la contaminación en los centros de salud, y además en dicho artículo se sugiere que la postpandemia se debe seguir reevaluando para ver que tanto las madres han cambiado respecto a la sintomatología obsesiva compulsiva (13).

AlHusseini N et al, (2019) en su trabajo de investigación de tipo transversal observacional realizado en Arabia Saudita con una población general de 2187 personas pudo evaluar si los niveles aumentaron durante la primera fase de la pandemia por la COVID-19; los resultados mostraron que las mujeres embarazadas eran un grupo de resigo que presentó mayor niveles de trastornos obsesivos compulsivos; lo cual generaba una gran preocupación en dicho país respecto a salud mental y como enfrentar en la postpandemia (14).

Nacionales

Aldea S y Aparco C, (2023), en su tesis de grado realizado en dos centros de salud de la ciudad de Lima, donde el objetivo principal era determinar los factores asociados a la sintomatología obsesiva compulsiva en gestantes, con una metodología observacional y transversal; obtuvo los siguientes resultados: con 392 de gestantes

como población final, el (72%) refirió sintomatología obsesiva compulsiva, estuvo asociado con antecedentes de infección por la COVID-19 (RP=1,19), antecedentes familiares de trastornos mentales (RP=1,21), comorbilidades neonatales (R=1,21) y multiparidad (RP=1,32) (15).

Cisneros C et al, (2022) en su trabajo de investigación de tipo transversal observacional en el Perú durante la pandemia por la COVID-19, se evidenció que la salud mental de las gestantes habría sufrido un deterioro; en las bases de datos como Pubmed, Google Scholar y Scielo, mostró que los trastornos psicológicos aumentaron considerablemente, dentro de ellos la actitud obsesiva compulsiva también aumentó, y de cara al futuro esto generaba una problemática respecto a la salud mental postpandemia en las gestantes (3).

Uriarte R, (2019), en su tesis de grado realizado en la Ciudad de Lima, tuvo como objetivo principal determinar la relación entre síntomas depresivos en pacientes gestantes de un puesto de salud, con una metodología transversal correlacional; pudo determinar lo siguiente; presentaban relación significativa la depresión (R=0.832), y la ansiedad incluida en la afectividad (R=0,645) (29).

Lourdes M, (2023), en su trabajo de investigación de tipo descriptiva transversal en el Perú, se pudo evidenciar que tras abordar la salud mental en madres gestantes habría sufrido un daño; por lo tanto, en bases de datos como Web of SCience, PubMed, Scopus, manifestando que los trastornos mentales de personalidad tienden a tener un impacto creciente en la salud y bienestar de la paciente gestante (30).

María A, (2006), en su trabajo de investigación de tipo transversal observacional realizado en la ciudad de Lima, donde su objetivo principal fue determinar la prevalencia de los factores de riesgo de trastornos mentales en gestantes. Entre sus resultados obtuvo, que los trastornos mentales más frecuentes en gestantes encontrados fueron la depresión (41.2%), la ansiedad (5,9), y los factores de riesgo más relevantes; embarazo no deseado (82,4%), antecedente de familiar con trastornos mental (23,5%) (28).

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. Relación entre la gestación y la sintomatología obsesiva compulsiva

La posible relación entre la gestación y el trastorno obsesivo-compulsivo no está muy definida debido a su complejidad, existen teorías sobre los factores biológicos, hormonales y psicológicos podrían generar dicha problemática, siendo las más principales las siguientes (25):

- Cambio hormonal: Durante la gestación los niveles hormonales experimentan alteraciones muy significativas estos podrían afectar los neurotransmisores como la regulación del estado de ánimo como la serotonina, estas alteraciones en los niveles conllevan a la exacerbación de la sintomatología (25).

- El estrés y ansiedad: También el binomio que puede, generar niveles altos de dichos trastornos, generalmente para aquellas mujeres donde tienen preocupaciones muy específicas relacionadas con el cuidado o del bebé o si tiene la capacidad suficiente para hacerlo, esto agrava la sintomatología obsesiva-compulsiva (25).

- Los cambios cognitivos: En respuesta también se produce cambios en el procesamiento normal de la cognición debido a la alteración de la percepción que se tenga uno y las preocupaciones observadas que estas generan y lo difícil de poder lidiar con los miedos y las inseguridades (25).

- Cambios en el estilo de vida: La gestación lleva a cambios de rutina diario esto generalmente ocasiona cambios en el estilo de vida de la mujer y sus mecanismos de afrontamiento, y la adaptación no siempre puede ser regulada de manera correcta agravando los síntomas (25).

- Historial previo del TOC: Las mujeres que presenta un perfil de TOC previo es verdad que experimentan una exacerbación de sus síntomas durante la gestación, debido los factores mencionados, por ello la evaluación global para implementar medidas preventivas a las mujeres y poder llevar un embarazo normal (25).

2.2.2. Teoría del TOC por el Dr. Lee Cohen

El Dr. Lee Cohen, exdirector del Centro de Psiquiatría Reproductiva en el Hospital General de Massachusetts y profesor de Psiquiatría en la Facultad de Medicina de Harvard, es un reconocido experto en la relación entre la salud mental y el embarazo en mujeres. Sus

investigaciones más destacadas incluyen trabajos como "The course of psychiatric disorders during pregnancy", publicado en el American Journal of Obstetrics and Gynecology en 2006. En este estudio, Cohen explora la evolución de los síntomas psiquiátricos, incluido el TOC, durante el embarazo, sugiriendo conexiones con los cambios hormonales y los síntomas observados (26).

Otra de sus contribuciones significativas es el estudio titulado "Cognitive-Behavioral Therapy for Perinatal Obsessive-Compulsive Disorder: A Case Series", publicado en The Journal of Clinical Psychiatry en 2008. En este trabajo, Cohen y su equipo evaluaron la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en mujeres con TOC durante la gestación, demostrando cómo esta terapia podría generar cambios clínicos y reducir la exacerbación de los síntomas (26).

En años posteriores, Cohen ha centrado su enfoque en la complejidad del TOC durante el periodo puerperal. Las limitaciones éticas y la complejidad del tema han llevado a que se necesite realizar más investigaciones en este campo. Su experiencia en el campo de la psiquiatría perinatal se ha enfocado en determinar patrones y evaluar la sintomatología, especialmente en comparación con otras etapas de la vida de las mujeres. Ha diferenciado las percepciones normales de ansiedad en las madres gestantes, como el miedo excesivo al bienestar del bebé y la adaptación a la maternidad después del embarazo (26).

El Dr. Lee Cohen también ha colaborado con otros profesionales de la salud, como ginecólogos y obstetras, para abordar de manera integral los desafíos de la psiquiatría perinatal. Sus investigaciones han evolucionado desde la exploración inicial de factores hormonales hacia estudios longitudinales que resaltan las consecuencias significativas de los síntomas durante este período crítico (26).

2.2.3. Teoría biológica de los trastornos mentales en las gestantes

La teoría biológica de la sintomatología obsesivo-compulsiva (SOC) se centra en los aspectos neurobiológicos que pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento de los síntomas, aunque la comprensión exacta de la base biológica de la SOC aún está en desarrollo, se han propuesto varios mecanismos relacionados con la química cerebral y el funcionamiento de los circuitos cerebrales (16,17).

Uno de los neurotransmisores clave implicados en la SOC es la serotonina, se ha observado que hay alteraciones en la vía de la serotonina en individuos con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC); la serotonina está involucrada en la regulación del estado de ánimo, el control de los impulsos y la modulación del pensamiento obsesivo, las anomalías en la función serotoninérgica pueden contribuir a la aparición de síntomas obsesivo-compulsivos (16,17).

Además de la serotonina, se ha sugerido un desequilibrio en otros neurotransmisores, como la dopamina y el glutamato, en la SOC, estos neurotransmisores están involucrados en la regulación del procesamiento de la información, el aprendizaje y la toma de decisiones, lo que puede influir en la aparición y persistencia de los síntomas obsesivo-compulsivos (16,17).

En términos de circuitos cerebrales, se ha identificado la participación de diferentes regiones cerebrales en la SOC, la corteza prefrontal, que está asociada con la planificación, el control ejecutivo y la toma de decisiones, ha mostrado alteraciones en su funcionamiento en individuos con SOC (16,17). Además, el cuerpo estriado y las regiones límbicas, como el núcleo accumbens y la amígdala, que están involucradas en la regulación emocional y el procesamiento de recompensas, también pueden desempeñar un papel en la manifestación de los síntomas (16,17).

Se ha observado que la SOC tiene cierta carga genética, lo que sugiere una predisposición hereditaria, estudios familiares y de gemelos han encontrado que hay una mayor concordancia de síntomas obsesivo-compulsivos entre familiares y gemelos idénticos en comparación con gemelos fraternos; aunque no se ha identificado un gen específico responsable del TOC, se cree que múltiples genes y variantes genéticas pueden estar involucrados (16,17).

Es importante destacar que la teoría biológica no excluye la influencia de otros factores, como los psicológicos y ambientales, en el desarrollo y mantenimiento de la SOC; existe una interacción compleja entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que contribuyen a la manifestación de los síntomas obsesivo-compulsivos (16,17).

2.2.4. Sintomatología obsesiva compulsiva en gestantes definición

La sintomatología obsesivo-compulsiva (SOC) en gestantes se refiere a la presencia de síntomas obsesivo-compulsivos en mujeres durante el embarazo, la SOC implica la experiencia de pensamientos obsesivos recurrentes e intrusivos, así como comportamientos compulsivos repetitivos y ritualizados (16,17).

Los pensamientos obsesivos son ideas, imágenes o impulsos no deseados y persistentes que causan angustia significativa, estos pensamientos suelen ser irracionales y van en contra de los valores o creencias personales; por otro lado, las compulsiones son conductas repetitivas que se realizan en respuesta a los pensamientos obsesivos con el objetivo de reducir la ansiedad o prevenir una consecuencia temida (16,17).

2.2.5. Etiología de la sintomatología obsesiva compulsiva en gestantes

Las causas exactas de la SOC en gestantes no se conocen completamente, se cree que la interacción de múltiples factores contribuye al desarrollo de los síntomas, no se sabe algunas posibles causas, pero sí factores de riesgo asociados con la SOC en gestantes (16,17).

2.2.6. Factores de riesgo

Factores genéticos y biológicos: Existe una predisposición genética a desarrollar trastornos obsesivo-compulsivos, también se ha observado que hay cambios hormonales durante el embarazo que pueden influir en la aparición de síntomas obsesivo-compulsivos (16,17).

Factores psicológicos: Las gestantes pueden experimentar altos niveles de estrés, ansiedad y preocupación durante el embarazo, lo cual puede desencadenar o agravar los síntomas obsesivo-compulsivos (16,17).

Cambios en los roles y responsabilidades: El embarazo y la preparación para el cuidado del bebé pueden generar preocupaciones y miedos que contribuyen al desarrollo de los síntomas obsesivo-compulsivos (16,17).

2.2.7. Epidemiología

En cuanto a la epidemiología de la SOC en gestantes, la prevalencia exacta varía en los estudios, pero se estima que aproximadamente el 2-3% de las mujeres embarazadas pueden experimentar síntomas obsesivo-compulsivos, es importante destacar que la SOC

en gestantes puede ser subdiagnosticada debido a la tendencia de las mujeres a no informar o buscar ayuda para estos síntomas por temor a ser juzgadas o a ser consideradas inadecuadas como madres (16,17).

2.2.8. Clínica

La clínica de la SOC en gestantes se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones, las obsesiones más comunes en este grupo de mujeres están relacionadas con el miedo a dañar al bebé, preocupaciones sobre la salud del bebé o pensamientos intrusivos de naturaleza violenta o sexual (16,17). Las compulsiones pueden incluir rituales de limpieza excesiva, verificación repetitiva de acciones relacionadas con el bebé o evitación de situaciones que puedan desencadenar ansiedad (16,17).

Es importante destacar que la SOC en gestantes puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional y la calidad de vida de la mujer, así como en la relación con el bebé y el proceso de maternidad (16,17).

2.2.9. Diagnóstico

El diagnóstico de la SOC en gestantes se basa en una evaluación clínica completa realizada por un profesional de la salud mental, para llegar a un diagnóstico preciso, el psiquiatra llevará a cabo una entrevista detallada para evaluar la presencia de obsesiones, compulsiones y el impacto que estos síntomas tienen en la vida diaria de la mujer embarazada (16,17).

DSM-V

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) es un recurso utilizado por los profesionales para diagnosticar trastornos mentales, incluyendo el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC); los criterios del DSM-5 se aplican tanto a las personas en general como a las gestantes para determinar si cumplen con los criterios diagnósticos del TOC (16,17). Siendo los siguientes:

1. Presencia de compulsiones, obsesiones o ambas; recordando que las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes recurrente mentales generando ansiedad o malestar, en cambio las compulsiones son las conductas repetidas o actos mentales que conlleva a seguir reglas del individuo (16,17).

2. Las obsesión o compulsiones son con un tiempo consumido toma más de una hora al día por ejemplo y crean un malestar significativo o deterioro en el funcionamiento normal del paciente (16,17).

3. La sintomatología no es atribuida a los efectos fisiológicos de una sustancia como drogas y/o medicamentos u otra condición médica (16,17).

4. Los síntomas no son mejores descritos por otro trastorno mental, ahí es donde el profesional el especialista debe discernir con la preocupación excesiva del trastorno de ansiedad generalizada (16,17).

CIE-11

El libro de clasificación de enfermedades publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018 incluye una codificación como es el 6B22 el cual incluye en su acápite para el trastorno obsesivo compulsivo y sus síntomas relacionados con el periodo perinatal, no obstante, los criterios como tal más se basan a una evaluación que se hace de forma general a un individuo bajo la supervisión de un especialista (16,17).

2.2.10. Pronóstico

El pronóstico de la SOC en gestantes puede variar según la gravedad de los síntomas y la prontitud del tratamiento, es importante tener en cuenta que el diagnóstico y el tratamiento tempranos pueden ayudar a mejorar el pronóstico; algunas mujeres pueden experimentar una disminución de los síntomas obsesivo-compulsivos después del parto, mientras que otras pueden requerir tratamiento a largo plazo (16,17).

2.2.11. Tratamiento

El tratamiento de la SOC en gestantes puede involucrar una combinación de enfoques terapéuticos y, en algunos casos, puede requerirse la evaluación de los riesgos y beneficios de la medicación, aquí se presentan algunas opciones de tratamiento comunes: (16,17)

Terapia cognitivo-conductual (TCC): La TCC es el enfoque terapéutico de primera línea para la SOC, implica identificar y modificar los pensamientos y comportamientos disfuncionales asociados con la SOC, la terapia de exposición y prevención de respuesta es una técnica específica utilizada para enfrentar gradualmente las obsesiones y reducir las compulsiones (16,17).

Apoyo psicológico: Brindar un entorno de apoyo y comprensión puede ser beneficioso para las gestantes con SOC, la terapia de apoyo puede ayudar a reducir el estrés, proporcionar estrategias de afrontamiento y promover la salud emocional.

Medicación: En algunos casos, se puede considerar el uso de medicación bajo la supervisión de un psiquiatra, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son comúnmente recetados para el tratamiento del TOC y pueden ser utilizados en gestantes después de una evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios (16,17).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Factor de riesgo: Según el autor Lalonde y la Organización Mundial de la Salud (OMS) es cualquier rasgo, característica, circunstancia o exposición que puede aumentar la probabilidad que un individuo pueda desarrollar alguna enfermedad o trastorno de salud, estos factores pueden ser de tipo biológicos, ambiental sociales y/o conductuales y su presencia involucra que puede exacerbar ciertos problemas de salud (27).

2.3.2. Sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes: Se refiere a la presencia de síntomas característicos del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en mujeres embarazadas, se caracteriza por la presencia de obsesiones recurrentes e intrusivas, que son pensamientos, imágenes o impulsos no deseados y perturbadores, y compulsiones, que son comportamientos repetitivos realizados en respuesta a las obsesiones para aliviar la ansiedad o prevenir un evento temido (16,17).

2.3.3. Factores sociodemográficos: Son variables que se refieren a características sociales y demográficas de un grupo de personas, como la edad, el género, el nivel educativo, el estado civil, el nivel socioeconómico, la ocupación, la etnia, la residencia, entre otros; estos factores pueden influir en la salud y el bienestar de las personas, incluidas las gestantes, y pueden estar asociados con diferentes resultados en términos de salud y acceso a servicios de atención médica (16,17).

2.3.4. Trastornos mentales en gestantes: Hace referencia a la presencia de trastornos mentales diagnosticables en mujeres embarazadas, los trastornos mentales pueden incluir una amplia gama de condiciones, como la depresión, la ansiedad, el trastorno

bipolar, el trastorno de estrés postraumático, los trastornos de alimentación, entre otros. Estos trastornos pueden tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de las gestantes, así como en su bienestar general, es importante reconocer y abordar adecuadamente los trastornos mentales en gestantes para garantizar una atención integral y el bienestar tanto de la madre como del feto (16,17).

2.3.5. Carga genética de problemas mentales en gestantes: Se refiere a la predisposición genética o hereditaria a desarrollar problemas mentales durante el embarazo, la carga genética implica que hay una influencia de los genes en la susceptibilidad a ciertos trastornos mentales; en el caso de las gestantes, esto significa que si hay antecedentes familiares de trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar u otros, existe una mayor probabilidad de que la mujer embarazada pueda experimentar o desarrollar estos trastornos durante su embarazo (16,17).

2.3.6. Factores de riesgo: Son condiciones o características que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o experimente un problema de salud; los factores de riesgo pueden ser biológicos, como la genética, o pueden estar relacionados con el comportamiento, el entorno o las condiciones sociales; y en el contexto de las gestantes, los factores de riesgo pueden incluir antecedentes familiares de complicaciones durante el embarazo, edad avanzada, tabaquismo, consumo de alcohol o drogas, falta de atención prenatal adecuada, entre otros (16,17).

2.3.7. Clínica y sintomatología de las gestantes: Se refiere a los signos, síntomas y manifestaciones clínicas que se presentan en las mujeres durante el embarazo, esto puede incluir síntomas comunes del embarazo, como náuseas, vómitos, cambios en el peso, cambios en el estado de ánimo, aumento de la sensibilidad en los senos, cambios en el apetito, entre otros (16,17).

2.3.8. Factores obstétricos: Son variables relacionadas con el embarazo, el parto y el período posparto, estos factores pueden incluir la edad gestacional, el número de embarazos previos, la historia de abortos espontáneos, las complicaciones durante el embarazo (como la preclampsia o la diabetes gestacional), el tipo de parto (vaginal o

cesárea), el peso del recién nacido, entre otros, estos factores obstétricos pueden tener implicaciones en la salud de la madre y del bebé (16,17).

2.3.9. Vacunación en gestantes: Se refiere a la administración de vacunas a mujeres embarazadas para prevenir enfermedades tanto en la madre como en el feto, algunas vacunas recomendadas durante el embarazo incluyen la vacuna contra la influenza, la vacuna contra la tos ferina; la vacuna dTpa, Hepatitis B y la vacuna contra la Covid-19; la vacunación en gestantes ayuda a proteger a la madre de enfermedades infecciosas y, al mismo tiempo, proporcionar cierta inmunidad al recién nacido a través de la transferencia de anticuerpos (16,17).

2.3.10. Antecedente de infección por covid-19: se refiere a los casos reportados y registrados en el ministerio de Salud, por la presencia de infección confirmada de la persona por el virus de SarsCov-2.

2.3.11. Comorbilidades: Se refiere a la presencia de dos o más trastornos o enfermedades en la misma persona; en el contexto de las gestantes, las comorbilidades pueden incluir la presencia de condiciones médicas preexistentes, como la diabetes, la hipertensión, la depresión, la ansiedad u otros trastornos de salud mental; las comorbilidades pueden requerir una atención médica y un manejo específicos durante el embarazo para garantizar el bienestar (16,17).

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H₁: Existe factores de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.

H₀: No existe factores de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.

3.1.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe factores sociodemográficos de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.

H₀: No existe factores sociodemográficos de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.

H₁: Existe relación entre los antecedentes familiares con trastornos mentales y la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.

H₀: No existe relación entre los antecedentes familiares con trastornos mentales y la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.

H₁: Existe comorbilidades asociadas a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.

H₀: No existe comorbilidades asociadas a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.

H₁: Existe factores de riesgo obstétricos asociadas a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.

H₀: No existe factores de riesgo obstétricos asociadas a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.

3.2. Variables

- **Variable principal de estudio:**

Sintomatología obsesiva compulsiva de las gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja (16).

- **Variable secundaria:**

Factores de riesgo asociados dimensionados:

Sociodemográficos, vacunación, antecedentes familiares de trastornos mentales y comorbilidades (16).

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

El método general de investigación del presente proyecto de tesis fue el científico, donde para corroborar la hipótesis fue necesario aplicar una prueba estadística y contrastar con los resultados obtenidos (18,19).

4.2. Tipo de investigación

El tipo de estudio del presente proyecto de investigación fue de tipo observacional, porque no se intervino en los fenómenos naturales de las variables de investigación solo se recopiló información básica (19–21).

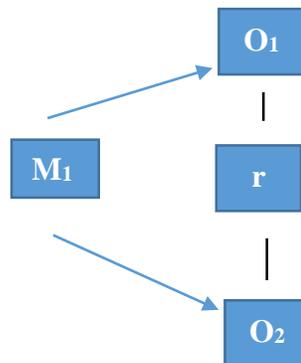
4.3. Nivel de investigación

Según Hernández Sampieri, el presente proyecto de tesis fue de nivel correlacional, porque uno de los objetivos de estos estudios fue establecer posibles asociaciones entre las variables propuestas (19,22).

4.4. Diseño de investigación

El diseño de estudio fue de tipo no experimental-transversal según Hernández Sampieri (18,21). Es transversal porque en un solo momento se midió las variables de estudios, y es no experimental por las mismas razones análogos al tipo observacional (18,21).

El esquema de diseño es el siguiente:



Siendo:

M: Muestra final de gestantes que acuden al servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, 2023.

O1: Sintomatología obsesiva compulsiva en gestantes

O2: Factores sociodemográficos, comorbilidades, antecedentes de trastornos mentales y factores obstétricos.

r: Relación entre variables.

4.5. Población y Muestra

Población

La población de estudio fueron las gestantes que acudieron al servicio de ginecología-obstetricia del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja en el periodo de estudio que es de junio hasta el mes de noviembre del año 2023. De acuerdo al Departamento de estadística de dicho nosocomio, la población de gestantes que atendieron durante el año 2022 en el Hospital fue de 636. Siendo el total entre controles prenatales por consultorio externo e internamiento en el hospital registrándose 53 atenciones en promedio, por lo cual la población inicial para el presente estudio en dicho periodo de estudio fue 318 gestantes.

Muestra

Para el cálculo de la muestra final se usó una formula estadística para obtener una muestra, donde al desconocer la prevalencia de la variable de estudio como es la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes se colocó el 50% en la formula ($p=50\%$ y $q=50\%$) (18,21).

Se utilizó la siguiente fórmula para una población finita:

$$n = \frac{Z^2 N \times p \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \cdot p \times q}$$

n = Tamaño de la muestra final

Z = nivel de confianza (95%= 1.96)

N = Tamaño inicial del marco muestral 318

p = probabilidad de sintomatología obsesiva compulsiva al no saber ($p=50\%$)

q = probabilidad complemento (0.5)

E = error de estimación (0.05)

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 318 \times 0.5 \times 0.5}{(318 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \cdot 0.5 \times 0.5}$$

$n = 175$

La muestra final fue 175 gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

El muestreo fue de tipo probabilístico en este caso por criterios de selección simple, donde cada paciente gestante pudo ser escogida sin discriminación alguna previamente, obviamente antes de realizar este tipo de muestreo se cumplió con los criterios de selección propuesto por el investigador (19,21).

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Gestantes que acudieron a su evaluación obstétrica en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja en el periodo de estudio de junio hasta noviembre del año 2023.

Gestantes que dieron su consentimiento informado para participar en la investigación.

Gestantes que no tuvieron alguna dificultad para la comprensión hablada o escrita del castellano.

Gestantes que no tenían complicaciones gineco-obstétricas graves durante su embarazo.

Criterios de exclusión

Gestantes que no pudieron dar todos los datos necesarios para la investigación.

Gestantes con algún trastorno físico que les impidió responder los cuestionarios.

Gestantes con algún trastorno mental registrado en la historia clínica y corroborado por un especialista.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se usó fue la ficha recolección de datos, ya que necesariamente se necesitó de instrumentos psicométricos para medir la variable de estudio (20,21).

Instrumento

Inventario de Obsesiones y Compulsiones-Revisado (OCI-R)

En general es un instrumento utilizado para evaluar los síntomas obsesivo-compulsivos en contextos clínicos y de investigación, el "OCI-R" es una versión revisada de un cuestionario anterior llamado "Inventario de Obsesiones y Compulsiones" (OCI), esto fue

desarrollado por Foa, Kozak, Salkovskis y sus colegas en el año 2002, con el objetivo de mejorar la confiabilidad y validez del cuestionario original (15,23,24).

El OCI-R consta de 18 ítems que evalúan diferentes obsesiones y compulsiones comunes, estos ítems se agrupan en las siguientes dimensiones: (15,23,24)

Comprobación: Se refiere a la preocupación excesiva por haber cometido errores o daño a otros debido a descuidos.

Orden: Se relaciona con la necesidad de tener las cosas en un orden específico o simétrico.

Limpieza: Es la preocupación por la contaminación o la suciedad, y la necesidad de limpiar o lavarse repetidamente.

Obsesiones inaceptables: Se refiere a las obsesiones relacionadas con pensamientos violentos, blasfemos o sexuales, que se consideran inaceptables.

Pensamiento repetitivo: se relaciona con la presencia constante de pensamientos no deseados o imágenes en la mente.

Compulsiones de repetición: Es la necesidad de repetir ciertas acciones o rituales, como contar o tocar objetos, para prevenir el daño o la desgracia.

Para aplicar el OCI-R, los participantes deben indicar el grado en que experimentan cada síntoma en una escala de cinco puntos, que generalmente va desde "Nada" hasta "Mucho"; se suman los puntajes de los ítems correspondientes a cada dimensión para obtener un puntaje total para esa dimensión específica (15,23,24).

Validez

En cuanto a la validación y confiabilidad del (OCI-R), se han realizado estudios para examinar su validez y consistencia interna, estos estudios han demostrado que el OCI-R tiene una buena validez para evaluar los síntomas obsesivo-compulsivos en diferentes poblaciones, ya que varios expertos respecto al tema han dado su juicio tanto los de salud mental, ginecología, obstétrica, entre otros actores que intervienen en el proceso de atención de la gestante (15,23,24).

Confiabilidad

Los cálculos del autor original mostraron valores de confiabilidad entre 0,50-0,70, con la recodificación de algunos ítems el cual fue validado en el año 2002 mostró aumentos en

su confiabilidad con un valor Alfa de Cronbach=0,843. Siendo muy aceptable; no obstante, en el presente estudio para tener mejor certeza se encuestó a 20 gestante en una prueba piloto para ver qué tan confiable es el instrumento de investigación resultando un valor del Alfa de Cronbach=0,832 el cual es un nivel alto y aceptable, esto se puede ver en el Anexo-3. En consecuencia, el cuestionario tiene una buena confiabilidad, lo que indica que es consistente en la medición de los síntomas obsesivo-compulsivos en diferentes situaciones (15,23,24).

Ficha de recolección de datos

En el presente estudio los factores fueron recolectados de manera directa en la gestante con la ficha de recolección de datos, por ello para delimitar bien se divido los factores tanto sociodemográficos, comorbilidades, antecedentes de trastorno mentales de familiares y la vacunación, esto se puede ver en el Anexo-4.

4.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos Procesamiento del proyecto de tesis

Proceso para la realización del proyecto de tesis

El proceso de obtención de permisos y autorizaciones se realizó de manera rigurosa y siguiendo una secuencia específica. En primer lugar, se solicitó la aprobación del Comité de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes (UPLA). Esta aprobación fue esencial para garantizar la validez científica y ética del estudio. Una vez obtenida la aprobación de la facultad, se procedió a solicitar el aval del Comité de Ética e Investigación del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, donde se llevó a cabo el estudio.

Además de los aspectos éticos y científicos, se prestó especial atención a la coordinación con las autoridades médicas pertinentes. En este sentido, se buscó la aprobación y colaboración del Departamento de Ginecología del hospital. La colaboración con el jefe de dicho departamento fue fundamental para establecer una comunicación fluida y para acordar los tiempos y la logística de la realización de las encuestas.

Este enfoque detallado en la obtención de permisos y autorizaciones aseguró que todas las etapas de la investigación se lleven a cabo de manera ética, profesional y coordinada. La

participación activa del investigador en cada una de estas fases fue crucial para garantizar la validez de los resultados y para fomentar la colaboración interinstitucional.

A través de este enfoque exhaustivo, se buscó generar resultados confiables y relevantes en el estudio de los factores asociados al TOC en mujeres gestantes. La colaboración con los comités de investigación, ética y los profesionales médicos involucrados permitieron la realización de una investigación sólida y de alta calidad que contribuya al conocimiento científico en este campo.

Finalmente se pidió a las gestantes si desean participar y si es así se solicitó a firmar el consentimiento informado elaborado por el investigador donde deja claro los beneficios y que se le ha brindado información adecuada a la gestante.

Análisis estadístico

En primer lugar, se realizó un análisis estadístico descriptivo para variables no numéricas. Se calculó las frecuencias absolutas y relativas para cada categoría en estas variables. Esto permitió obtener una visión general de la distribución de los datos y de la prevalencia de diferentes características en la muestra de gestantes (15,23,24).

Se aplicó una prueba de normalidad, como el test de Kolmogorov-Smirnov. Si el valor p resultante era menor que el nivel de significancia (usualmente 0.05), se consideró que los datos no siguen una distribución normal (15,23,24).

Lo último mencionado más que nada fue para describir si no tiene una distribución normal se usó la mediana y el rango intercuartílico lo cual son los parámetros más adecuados, en cambio si fuera una distribución normal la media, desviación estándar, rango son los más indicados; todo esto para las variables numéricas (15,23,24).

Dado que muchas de nuestras variables son nominales y categorizadas, se utilizó la prueba chi-cuadrado para examinar la relación entre estas variables. Por ejemplo, pudimos evaluar si existe una relación significativa entre la presencia de síntomas obsesivo-compulsivos y el nivel socioeconómico. Esta prueba se basó en la comparación de las frecuencias observadas y esperadas en una tabla de contingencia (15,23,24).

Interpretación del Valor p en la Prueba Chi-Cuadrado:

Una vez calculado, se compara con una tabla de valores críticos chi-cuadrado para determinar si el valor observado es significativo. El valor p asociado indica la probabilidad de obtener un valor tan extremo o más extremo que el observado, bajo la hipótesis nula de que no hay asociación entre las variables (15,23,24).

Si el valor p es menor que el nivel de significancia (por ejemplo, 0.05), rechazamos la hipótesis nula y concluimos que hay una asociación significativa entre las variables (15,23,24).

Si el valor p es mayor que el nivel de significancia, no tenemos suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula y no podemos concluir una asociación significativa (15,23,24).

En el contexto de una investigación prospectiva como esta, se utilizó la razón de prevalencia (RP) ya que es lo más adecuado cuando el estudio es de corte transversal, como fue en la presente tesis. Después de demostrar la asociación, se pudo evaluar la relación entre un factor de exposición y un resultado. La RP se calcula dividiendo la probabilidad de ocurrencia del evento en el grupo expuesto entre la probabilidad de ocurrencia en el grupo no expuesto. Si la RP es mayor que 1, indica que la exposición está asociada con un aumento en la probabilidad del resultado. Si la RP es menor que 1, indica que la exposición está asociada con una disminución en la probabilidad del resultado. Un RP de 1 sugiere que no hay asociación. Con este enfoque estadístico completo, pudimos analizar en profundidad los factores relacionados con el TOC en gestantes y entender mejor cómo influyen en esta condición (15,23,24).

Se hizo uso de los programas estadísticos Excel 2019 y SPSS 28.0 siendo los más importantes (24).

Aspectos éticos de la investigación

De acuerdo a las normas éticas a nivel mundial como fue un estudio de tipo prospectivo de manera directa, en primera instancia se tuvo que tener la aprobación del comité de investigación de la FMH-UPLA, posteriormente por el comité de docencia e investigación del hospital Domingo Olavegoya, finalmente el paciente tuvo que dar su consentimiento informado para así respetar todos los lineamientos éticos (15,23,24).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

En el presente capítulo se describe los principales resultados de la investigación en concordancia con los objetivos planteados, donde se estudió en total 175 gestantes.

5.1. Características generales

5.1.1. Características sociodemográficas

Tabla 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LAS GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023

Características sociodemográficas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad (Me, RIQ) *	27	16,5-38,5
Rango etario		
15-19 años	13	7,2%
20-29 años	88	50,4%
30-39 años	65	37,5%
≥ 40 años	9	4,9%
Estado civil		
Soltero	28	16,0%
Casado	46	26,5%
Conviviente	87	49,9%
Divorciado	10	5,5%
Viudo	4	2,1%
Grado de instrucción		
Sin estudios	19	10,9%
Primarios	58	33,3%
Secundarios	81	46,2%
Superior no universitario	11	6,5%
Universitario	5	3,1%
Procedencia		

Rural	77	44,1%
Urbano	98	55,9%
Nivel socioeconómico		
< 1SMV	23	13,3%
1-2 SMV	69	39,3%
2-3 SMV	66	37,6%
> 3 SMV	17	9,8%
Total	175	100,0%

*: Se calculó la mediana porque dicha variable numérica no tiene una distribución normal.

Fuente: elaboración propia

En la **Tabla 1**, se puede observar que la mediana de edad fue de 27 años. El rango etario más frecuente fue el de 20-29 años, representando el 50,4% de la muestra. El estado civil predominante fue el de conviviente, con un 49,9%. En cuanto al nivel educativo, la mayoría tenía educación secundaria, con un 46,2%. El lugar de procedencia fue mayoritariamente urbano, con un 55,9%, y el nivel socioeconómico se situó principalmente en el rango de 1-2 sueldos mínimos vitales, con un 39,3%.

Tabla 2. ANTECEDENTE DE TRASTORNOS MENTALES DE LOS FAMILIARES EN LAS GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023

Familiares con trastornos mentales	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No	130	74,5%
Si	45	25,5%
Total	175	100,0%

Fuente: elaboración propia.

5.1.2 Antecedente de Trastornos mentales en familiares

En la **Tabla 2**, se puede apreciar que, respecto a los trastornos mentales en algunos familiares, el 25,5% afirmo que tenían familiares con dichos trastornos, mientras que el 74,5% reporto que no tenían familiares con trastornos mentales.

5.1.3 Comorbilidades y factores obstétricos

Tabla 3. COMORBILIDADES Y FACTORES OBSTETRICOS DE LAS GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023

Obstétricos	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad gestacional		
0-13 semanas (1er trimestre)	17	9,9%
14-26 semanas (2do trimestre)	60	34,4%
27-43 semanas (3er trimestre)	97	55,7%
Paridad		
Nulípara	74	42,2%
Primípara	58	32,9%
Múltipara	43	24,9%
ITU		
No	87	49,8%
Si	88	50,2%
Diabetes gestacional		
No	159	90,7%
Si	16	9,3%
Anemia materna		
No	129	73,9%
Si	46	26,1%
Vacunación covid-19		
No se vacuno	29	16,6%
Completa	19	11,1%
Incompleta	127	72,3%
Antecedente de infección por covid-19		
Si	48	27,7%
No	127	72,3%
Total	175	100,0%

Fuente: elaboración propia.

En la **Tabla 3**, se pueden observar los factores obstétricos. El 55,7% de las participantes se encontraba en el tercer trimestre de embarazo. En cuanto a la paridad, el 32,9% era primípara. En cuanto a algunas comorbilidades obstétricas presentes, el 50,2% informó haber tenido infección urinaria durante el embarazo, mientras que el 9,3% padeció diabetes gestacional y el 26,1% experimentó anemia materna. Así mismo se puede apreciar que dentro del grupo de vacunación, el 72,3% presento el esquema de

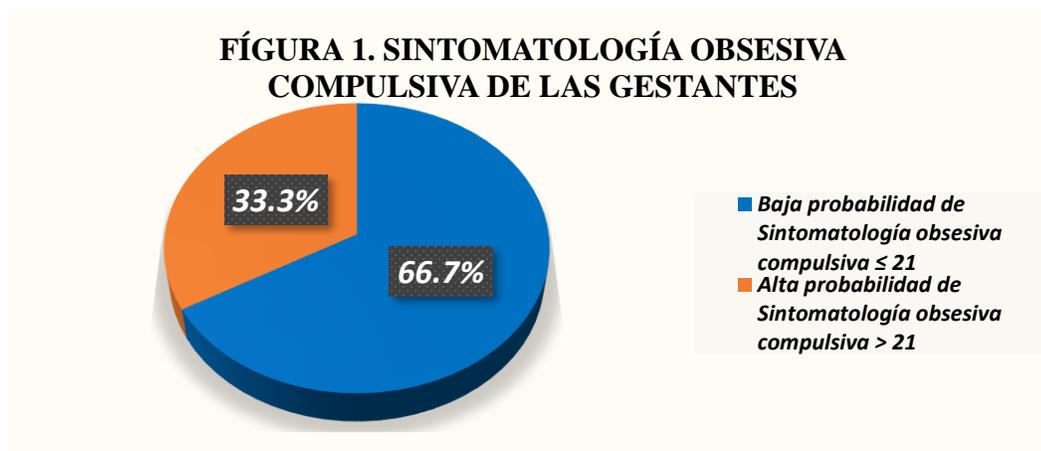
vacunación completo contra la covid-19, mientras que el 11,1% no completo el esquema y finalmente el 16,6% refirió que no se vacuno. En cuanto a si habían tenido antecedentes de esta enfermedad, el 27,7% indico que sí y, por otro lado, el 72,3% menciono que no.

5.2. Sintomatología obsesiva compulsiva

Tabla 4. SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA COMPULSIVA EN LAS GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023

Sintomatología obsesiva compulsiva	Frecuencia	Porcentaje
	(N)	(%)
Baja probabilidad de Sintomatología obsesiva compulsiva ≤ 21	117	66,7%
Alta probabilidad de Sintomatología obsesiva compulsiva > 21	58	33,3%
Total	175	100,0%

Fuente: elaboración propia.



En la **Tabla 4** y la **Figura 1**, se puede apreciar que la frecuencia de gestantes con síntomas obsesivos compulsivos fue del 33,3% de las 175 gestantes encuestadas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja durante el periodo 2023.

5.3. Prueba de hipótesis

5.3.1. Relación entre factores sociodemográficas y sintomatología obsesivo-compulsiva.

Tabla 5. RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SINTOMATOLOGÍA OBSESIVO-COMPULSIVA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023.

Factores sociodemográficas	Baja		Alta		P valor	RP IC 95%
	probabilidad		probabilidad			
	N=117		N=58			
	N	%	N	%		
Rango etario						
15-19 años	6	5,1	7	12,1	Ref.	-
20-29 años	69	59,0	19	32,8	0,067	0,89 (0,15-2,01)
30-39 años	41	35,0	24	41,4	0,123	1,82 (0,61-1,77)
≥ 40 años	1	0,9	8	13,8	0,041	1,81 (1,05-1,99)
Estado civil						
Soltero	14	12,0	14	24,1	Ref.	-
Casado/Conviviente	96	82,1	37	63,8	0,581	1,93 (0,44-2,71)
Divorciado/Viudo	7	6,0	7	12,1	0,143	1,13 (0,46-2,01)
Grado de instrucción						
Sin estudios/ Primarios	49	41,9	28	48,3	Ref.	-
Secundarios	59	50,4	22	37,9	0,147	1,97 (0,35-2,99)
Superior	9	7,7	8	13,8	0,421	1,01 (0,22-1,98)
Procedencia						
Rural	38	32,5	39	67,2	Ref.	-
Urbano	79	67,5	19	32,8	0,541	2,53 (0,12-3,99)
Nivel socioeconómico						
< 1SMV	16	13,7	7	12,1	Ref.	-
1-2 SMV	43	36,8	26	44,8	0,057	1,89 (0,05-2,98)
2-3 SMV	48	41,0	18	31,0	0,103	1,52 (0,61-1,97)
> 3 SMV	10	8,5	7	12,1	0,411	1,12 (0,55-1,95)
Total	117	100	58	100		

Fuente: elaboración propia.

En la **Tabla 5**, se puede apreciar en el análisis bivariado entre los factores sociodemográficos y los síntomas obsesivos compulsivos. Se pudo demostrar una relación significativa con la categoría de mujeres con una edad mayor de 40 años, con un valor de p igual a 0,041, por lo tanto, una edad mayor de 40 años es un factor de riesgo para la sintomatología obsesivo compulsiva en gestantes del hospital domingo Olavegoya de jauja. Así mismo presento una razón de prevalencia (RP) de 1,81, de esta manera podemos decir que una edad mayor de 40 años tiene 1,81 veces mayor

probabilidad de presentar sintomatología obsesivo compulsiva, con un intervalo de confianza (IC) de 1,06-1,99. Por otro lado, no se pudo demostrar asociación significativa con las demás variables sociodemográficas, ya que sus valores de p fueron mayores a 0,05.

5.3.2. Relación entre antecedentes familiares con trastornos mentales y sintomatología obsesivo-compulsiva

Tabla 6. RELACIÓN ENTRE ANTECEDENTES FAMILIARES CON TRASTORNOS MENTALES Y LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVO-COMPULSIVA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023.

Antecedentes familiares mentales	Baja probabilidad N=117		Alta probabilidad N=58		P valor	RP IC 95%
	N	%	N	%		
No	110	94,0	20	34,5	Ref.	-
Si	7	6,0	38	65,5	0,004	1,82 (1,09-3,08)
Total	117	100	58	100		

Fuente: elaboración propia.

. En la **Tabla 6**, se puede describir que se pudo demostrar una relación significativa entre tener antecedentes familiares de enfermedades mentales en la gestante y una alta probabilidad de presentar síntomas obsesivo-compulsivos, con un valor de p igual a 0,004, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 ; por lo tanto, tener antecedentes de familiares con trastornos mentales es un factor de riesgo para la sintomatología obsesivo compulsiva en gestantes y una fuerza de asociación (RP) de 1,82, es decir, que existe 1,82 veces mayor probabilidad de presentar sintomatología obsesivo compulsiva, con un intervalo de confianza del 95% de 1,09-3,08.

5.3.3. Relación entre comorbilidades, factores obstétricos asociadas y sintomatología obsesivo-compulsiva

Tabla 7. RELACIÓN ENTRE COMORBILIDADES, FACTORES OBSTÉTRICOS Y SINTOMATOLOGÍA OBSESIVO-COMPULSIVA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023.

Comorbilidades	Baja probabilidad N=117		Alta probabilidad N=58		P valor	RP IC 95%
	N	%	N	%		
ITU						
No	74	63,2	13	22,4	Ref.	-
Si	43	36,8	45	77,6	0,077	0,99 (0,11-2,81)
Diabetes gestacional						
No	109	93,2	50	86,2	Ref.	-
Si	8	6,8	8	13,8	0,181	1,33 (0,14-2,55)
Anemia materna						
No	95	81,2	34	58,6	Ref.	-
Si	22	18,8	24	41,4	0,671	1,17 (0,22-3,14)
Vacunación covid-19						
Completa	14	12,0	15	25,9	Ref.	-
Incompleta	10	8,5	9	15,5	0,058	0,77(0,07-2,98)
No se vacuno	93	79,5	34	58,6	0,097	1,09 (0,35-1,99)
Antecedente de infección covid-19						
No	109	93,2	18	31,0	Ref.	-
Si	8	6,8	40	69,0	0,031	1,20(1,04-2,99)
Edad gestacional						
0-13 semanas (1er trimestre)	8	6,8	9	15,5	Ref.	-
14-26 semanas (2do trimestre)	35	29,9	25	43,1	0,071	1,22 (0,12-2,19)
27-43 semanas (3er trimestre)	74	63,2	24	41,1	0,120	1,66 (0,31-2,59)
Paridad						
Nulípara	72	61,5	2	3,4	Ref.	-
Primípara	42	35,9	16	27,6	0,071	1,72 (0,02-1,90)
Multípara	3	2,6	40	69,0	0,040	1,11 (1,01-2,99)
Total	117	100	58	100		

Fuente: elaboración propia según ficha de recolección de datos.

En la **Tabla 7**, se puede apreciar que se demostró una asociación significativa entre la categoría de gestantes multíparas y una alta probabilidad de presentar sintomatología obsesivo-compulsiva en la presente investigación, con un valor de p igual a 0,040, por lo tanto, ser multípara es un factor de riesgo para la sintomatología obsesivo compulsiva

en gestantes y una fuerza de asociación (RP) de 1,11, con un intervalo de confianza del 95% de 1,01-2,99. Así mismo se obtuvo que existe una relación significativa entre haber tenido antecedente de infección covid-19 y la sintomatología obsesivo compulsiva, con un p valor de 0,031. La fuerza de asociación (RP) de 1,20. Sin embargo, no se pudo demostrar asociación con otras comorbilidades como infección urinaria, diabetes gestacional, anemia materna o un control prenatal inadecuado, así como la edad gestacional, ya que estas variables tuvieron un valor de $p > 0,05$.

ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En la presente investigación, se pudo demostrar una relación entre la edad mayor de 40 años y la sintomatología obsesivo-compulsiva. Sin embargo, no se pudo demostrar una asociación significativa con las demás variables sociodemográficas, ya que el valor de p fue mayor a 0,05.

Estos resultados son similares a los obtenidos por el autor Mahaffey B et al. en su investigación en Norteamérica, donde se encontró una relación significativa entre la sintomatología obsesivo-compulsiva y la edad materna mayor de 35 años ($p < 0,05$), así como la sospecha de infección por COVID-19 ($p < 0,05$), lo cual se agravó durante la pandemia (6).

Por otro lado, Zheng Y et al., durante la pandemia en gestantes, observaron un aumento en los niveles de sintomatología de TOC, pasando del 17,83% al 89%. Los factores que influyeron fueron la historia familiar y los antecedentes de trastornos mentales en la familia, todos ellos asociados significativamente ($p < 0,05$) (7). Asimismo, Furtado M et al. en Canadá encontraron que los factores más significativos fueron la intolerancia a la incertidumbre y la historia familiar de problemas mentales, lo que provocó un empeoramiento del 50% de los síntomas y, en muchas ocasiones, condujo a la depresión posparto (10).

El autor Colli C et al. en Italia, en mujeres embarazadas, observó que los factores estaban más relacionados con comorbilidades mentales durante el embarazo ($p < 0,05$), y uno de los factores desencadenantes más importantes fue el inicio de la pandemia (11). Por su parte, Laporta-Herrero I reveló que, en gestantes con trastornos obsesivo-compulsivos, los factores destacados para el TOC fueron la edad de la madre, que influyó en el desarrollo normal del feto, y, sobre todo, la duración de la gestación (12).

En los resultados específicos de la presente tesis, se obtuvo una relación significativa entre la presencia de antecedentes familiares de enfermedades mentales en las gestantes, la existencia de alguna comorbilidad mental durante el embarazo y la multiparidad como factores obstétricos.

Estos resultados son similares a los obtenidos por el autor Yassa M et al. en Turquía, quien demostró que los factores asociados fueron la infección por la COVID-19, el temor a que

su bebé se infecte debido a la contaminación en los centros de salud y antecedentes familiares de problemas mentales ($p < 0,05$) (13).

Por otro lado, AlHusseini N et al. en Arabia Saudita evaluó si los niveles aumentaron durante la primera fase de la pandemia, y los resultados mostraron que las mujeres embarazadas eran un grupo de riesgo que presentó niveles más altos de trastornos obsesivos compulsivos (14).

A nivel nacional, Aldea S y Aparco C, en dos centros de salud de la ciudad de Lima, encontraron que la sintomatología obsesivo-compulsiva estaba asociada con antecedentes familiares de trastornos mentales (RP=1,21) y multiparidad (RP=1,32) (15).

De manera similar, Cisneros C et al. evidenció que la salud mental de las gestantes había sufrido un deterioro. A través de la búsqueda en bases de datos como Pubmed, Google Scholar y Scielo, demostró que el historial de gestantes con trastornos psicológicos había aumentado considerablemente, especialmente en aquellas con multiparidad y antecedentes familiares de trastornos mentales, lo que planteaba desafíos en cuanto a la salud mental postpandemia en las gestantes (3).

En cuanto a la base teórica, se reconoce que el componente genético, aunque relevante, no es la única causa de enfermedades mentales. Esto se evidenció al analizar todo el código genético, lo que demostró que algunas enfermedades mentales tienen múltiples factores desencadenantes, lo que podría agravar la sintomatología obsesivo-compulsiva de las personas (25).

Es importante señalar que los estudios aún no han aclarado completamente el impacto de la salud mental en el recién nacido, ya que involucra múltiples factores. Sin embargo, es relevante comprender la salud mental no solo de la gestante, sino también de su familia, para prevenir posibles complicaciones durante el proceso de gestación, que a menudo requieren un enfoque preventivo más que asistencial (25).

Dentro de las limitaciones de la presente investigación, se destacan las siguientes: en primer lugar, el tamaño de la muestra, siendo esta una población pequeña, pocas gestantes, poca comprensión en términos técnicos (ejm. no saben que es ser multíparas, etc.), sería

necesario realizar estudios en poblaciones más grandes, hospitales de tipo III-1, sector privado, así comparar resultados y determinar si es un factor influyente. En segundo lugar, al tratarse de un estudio de diseño transversal, si bien este diseño es adecuado para poder delimitar variables de estudio en un determinado momento específico, sería óptimo utilizar el estudio longitudinal para analizar con mayor exactitud los cambios en las variables de estudio a lo largo del tiempo, estableciendo así relaciones más consolidadas.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que existen factores de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja durante el período de junio a noviembre de 2023. Estos factores incluyen: tener una edad mayor de 40 años, haber tenido antecedente de infección por COVID-19, antecedentes familiares con trastornos mentales y ser multípara.
2. Se identificó que existen factores sociodemográficos de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja durante el período de junio a noviembre de 2023. Uno de estos factores es tener una edad mayor de 40 años ($p=0,041$; $RP=1,81$). No se pudo detectar asociación significativa con los demás factores.
3. Se estableció que existe relación entre los antecedentes familiares con trastornos mentales y la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja durante el período de junio a noviembre de 2023, con un valor de ($p=0,004$; $RP=1,82$).
4. Se determinó que no existe una relación significativa entre las comorbilidades asociadas a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja durante el período de junio a noviembre de 2023, ya que sus valores de p fueron mayores a 0,05, excepto entre haber tenido antecedente de infección por covid-19 y la sintomatología obsesivo compulsiva presentando una relación significativa con un valor de ($p=0,031$; $RP=1,20$).
5. Se identificó que existe factores de riesgo obstétricos asociados a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja durante el período de junio a noviembre de 2023. Uno de estos factores es ser gestantes multíparas ($p=0,040$; $RP=1,11$).

RECOMENDACIONES

1. En el presente estudio, se pudo demostrar que existen algunos factores asociados, de tal manera se recomienda difundir los resultados obtenidos por parte de los involucrados en las estrategias de prevención y promoción de la salud del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, con la finalidad de implementar más estrategias para promover y mejorar la salud mental en las gestantes, con ello se fortalecerá e incrementara el conocimiento de todo el personal de salud del hospital sobre la sintomatología obsesivo compulsiva en gestantes, mejorando la comunicación entre servicios y de este modo se pueda realizar un diagnóstico precoz para un manejo oportuno.
2. Se recomienda la implementación de intervenciones desde el primer nivel de atención de la salud, promoviendo la prevención y promoción de la salud de la gestante. Dado que el Ministerio de Salud considera la edad avanzada como un factor de riesgo no solo para la salud mental sino también para el proceso del embarazo.
3. Se recomienda que toda gestante con tamizaje inicial de salud mental positivo debe ser evaluada e intervenida por el Servicio de Psicología y si lo requiere por el Servicio de Psiquiatría.
4. En cuanto a las comorbilidades ginecológicas no han demostrado una asociación alguna, sin embargo haber tenido antecedente de infección por covid-19, fue un factor asociado, en base a los resultados obtenidos, es importante tener en cuenta que la pandemia afecto de manera diferente la salud mental de las gestantes en diferentes momentos, por tanto se recomienda poner más énfasis en cuanto a otras variables, como por ejemplo el estudio de la relación de pareja que altera la salud mental, dado que las obstetras no ponen énfasis en los problemas de salud mental dentro del nosocomio.

5. Se recomienda realizar estudios adicionales o mejorar los criterios de selección. Así mismo realizar periódicamente el uso del OCI-R u otros inventarios como el inventario de Padua (IP), de manera diferenciada durante la etapa de gestación para hallar la presencia de SOC en las gestantes, dado que esta es una población con predisposición a desarrollar Trastorno obsesivo compulsivo y de esta manera evitar complicaciones que podrían afectar la salud materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valencia Ortiz NL. Plataforma de acompañamiento, seguimiento y orientación en salud mental para gestantes y mujeres en el postparto hasta los tres meses. Estudio de caso. 30 de agosto de 2021 [citado 25 de mayo de 2023];
Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5460>
2. Guimarães FJ, Santos FJDS, Leite AFB, Holanda VRD, Sousa GSD, Perrelli JGA, et al. Enfermedad mental en mujeres embarazadas. *Enferm Glob*. 2019;18(53):499-534.
3. Cisneros Hilario CB, Bedoya Castillo MP, Lázaro Huamán BA, Mendoza Chávez KE, Cisneros Hilario EJ, Cisneros Hilario CB, et al. Ser gestante en tiempos de pandemia: Una mirada de la salud mental antes y durante la pandemia. *Rev Fac Med Humana*. abril de 2022;22(2):402-8.
4. Hernández Alonso J, De la Calle Fernández Miranda M, Armijo Suárez O, Bartha de las Peñas S, Bartha Rasero JL, Hernández Alonso J, et al. Impacto del confinamiento por Covid-19 en la salud mental y emocional en la población gestante. *Index Enferm*. septiembre de 2021;30(3):204-8.
5. Lima JN de, Cruz Neto J, Nicolau AIO, Oliveira CJ de, Damasceno SS, Cruz R de SBLC, et al. COVID-19 e as repercussões na saúde mental de gestantes: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 29 de agosto de 2022;35:eAPE01406.
6. Mahaffey BL, Levinson A, Preis H, Lobel M. Elevated risk for obsessive-compulsive symptoms in women pregnant during the COVID-19 pandemic. *Arch Womens Ment Health*. 2022;25(2):367-76.
7. Zheng Y, Xiao L, Xie Y, Wang H, Wang G. Prevalence and Characteristics of Obsessive-Compulsive Disorder Among Urban Residents in Wuhan During the Stage of Regular Control of Coronavirus Disease-19 Epidemic. *Front Psychiatry*. 2020;11:594167.
8. Davies-Adetugbo AA, Ojofeitimi EO. Maternal education, breastfeeding behaviours and lactational amenorrhoea: studies among two ethnic communities in Ile Ife, Nigeria. *Nutr Health*. 1996;11(2):115-26.
9. Merino-Luna A, Vizcarra Anaya J, Lopez de Guimaraes D, Mendez-Otiniano JJ,

Tinoco-Solorzano A. Edema agudo de pulmón como presentación del mal de altura aguda grave de reascenso. Seguro Soc Salud EsSalud [Internet]. 2020 [citado 24 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/869>

10. Furtado M, Van Lieshout RJ, Van Ameringen M, Green SM, Frey BN. Biological and psychosocial predictors of anxiety worsening in the postpartum period: A longitudinal study. *J Affect Disord*. 1 de mayo de 2019;250:218-25.
11. Colli C, Penengo C, Garzitto M, Driul L, Sala A, Degano M, et al. Prenatal Stress and Psychiatric Symptoms During Early Phases of the COVID-19 Pandemic in Italy. *Int J Womens Health*. 6 de julio de 2021;13:653-62.
12. Laporta I, Latorre P. Embarazo y trastorno obsesivo-compulsivo. Una revisión bibliográfica. 1 de septiembre de 2020;XVI:918.
13. Yassa M, Yassa A, Yirmibeş C, Birol P, Ünlü UG, Tekin AB, et al. Anxiety levels and obsessive compulsion symptoms of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Turk J Obstet Gynecol*. septiembre de 2020;17(3):155-60.
14. AlHusseini N, Sajid M, Altayeb A, Alyousof S, Alsheikh H, Alqahtani A, et al. Depression and Obsessive-Compulsive Disorders Amid the COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia. *Cureus [Internet]*. 28 de enero de 2021 [citado 25 de mayo de 2023];13(1). Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/49989-depression-and-obsessive-compulsive-disorders-amid-the-covid-19-pandemic-in-saudi-arabia>
15. Aldea Chihuantito SS, Aparco Cardenas MM. Factores asociados a sintomatología obsesiva compulsiva en gestantes de dos centros de salud en la pandemia COVID 19 Lima- Perú en el periodo octubre - diciembre del año 2021. *Univ Ricardo Palma [Internet]*. 2023 [citado 25 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6364>
16. Awad-Sirhan N, Simó-Teufel S, Molina-Muñoz Y, Cajiao-Nieto J, Izquierdo-Puchol MT. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enferm Clínica*. 1 de mayo de 2022;32:S5-13.
17. Sánchez Polán M. Embarazo físicamente activo, cuidado de la salud mental y emocional de la mujer gestante durante y después del COVID-19 = Active pregnancy:

Emotional and mental health, and health care delivery for pregnant women during and after COVID-19 [Internet] [phd]. Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (INEF)(UPM); 2023 [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://oa.upm.es/73106/>

18. Supo DJ, Zacarías MH. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. Independently published; 2020. 352 p.
19. Supo DJ. Taxonomía de la investigación: El arte de clasificar aplicado a la investigación científica. 1st edition. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2015. 70 p.
20. Supo DJ. Cómo sustentar una tesis: Presentación oral y defensa ante el jurado. 1st edition. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2015. 70 p.
21. Supo DJ. Cómo asesorar una tesis: Rentabiliza tu conocimiento y experiencia profesional. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2013. 70 p.
22. Supo DJ, Rábago DE, Carrasco DR. Instrumento Para Evaluar la Calidad de Un Trabajo de Investigación: Evalúa la Capacidad Investigativa del Alumno. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2015. 48 p.
23. Atencio Paulino JI, Magro Arzapalo L. Factores de riesgo asociados a mortalidad e ingreso a UCI por Covid-19 en pacientes del Hospital Julio Demarini Caro-La Merced-periodo agosto 2020-octubre 2021 [Internet] [Tesis grado]. [Huancayo]: Universidad Nacional del Centro del Peru; 2022 [citado 17 de febrero de 2023].
Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3282098>
24. Atencio-Paulino J, Condor-Elizarbe I, Paucar-Huaman W. Desarrollo de la colaboración en publicaciones sobre salud pública en Latinoamérica y el Caribe. Gac Sanit. 22 de mayo de 2020; 34:214-5.
25. Pereda Ríos A, Navarro González M, Viñuela Benítez MC, Aguarón de la Cruz A, Ortiz Quintana L. Desórdenes psiquiátricos en el puerperio: nuestro papel como obstetras. Clin Invest Ginecol Obstet. 1 de octubre de 2014;41(4):169-75.
26. Dr Lee S. Cohen DLSC, Nonacs RM, MS P and IC and CRJEC for PDJMOM, MS MBRM, editores. Mood and Anxiety Disorders During Pregnancy and Postpartum.

Washington, DC; 2005. 164 p.

27. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*. enero de 2020;5(1):81-90.
28. Allende Martínez M. Prevalencia y Factores de riesgo de trastornos mentales en gestantes. Servicio de gineco obstetricia del HNERM, Lima 2006[Internet]-[Trabajo de Investigación].(citado el 08 de mayo de 2024).
29. Uriarte Rumay L. depresión y ansiedad en pacientes gestantes del puesto de Salud Marianne Preuss de Stark, San Juan de Miraflores-2019 (Internet) (Tesis de Grado) (Lima). (citado el 08 de mayo de 2024).
30. Conde De la Cruz LM. Transtornos de la personalidad en Gestantes.Lima 2023 (Internet)-(Trabajo Academico para Titulo de 2da Especialidad). (citado el 08 de mayo 2024).

ANEXOS

1. Matriz de Consistencia
2. Cuadro de Operacionalización de variables
3. Confiabilidad del Instrumento de la investigación
4. Consentimiento informado de la investigación
5. Instrumento de la investigación
6. Validación por juicio de expertos
7. Autorización para desarrollar proyecto de investigación
8. Fotos

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVO-COMPULSIVA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Muestra	Diseño	Instrumento	Estadística
Problema General:	Objetivo General:	General		Población	Tipo de Investigación		
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023?	Describir los factores de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.	Existe factores de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023	Variable principal	Gestantes que acuden al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja periodo junio-noviembre del 2023, siendo aprox. 318.	Observacional Nivel de Investigación Correlacional	Se usará el test de OCI-R instrumento para medir sintomatología obsesiva compulsiva en gestantes validado a lengua española	Se aplicará la estadística descriptiva con el uso de frecuencias absolutas y relativas, así mismo con tablas y figuras.
		Específicas	Existe factores sociodemográficos de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo-				
Específicos	Específicos						

<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los antecedentes familiares con trastornos mentales y la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023?</p> <p>¿Cuáles son las comorbilidades asociadas a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociadas a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-</p>	<p>Identificar los factores sociodemográficos de riesgo asociados a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.</p> <p>Establecer la relación entre los antecedentes familiares con trastornos mentales y la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.</p> <p>Identificar las comorbilidades asociadas a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.</p> <p>Determinar los factores de riesgo obstétricos asociadas a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del</p>	<p>compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja,</p> <p>Existe relación entre los antecedentes familiares con trastornos mentales y la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.</p> <p>Existe comorbilidades asociadas a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.</p> <p>Existe factores de riesgo obstétricos asociadas a la sintomatología obsesivo-compulsiva en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.</p>	<p>Factores asociados:</p> <p>- sociodemográfico</p> <p>s</p> <p>-antecedentes familiares de trastorno mentales</p> <p>-comorbilidades (vacunación)</p> <p>-factores obstétricos</p>	<p>Siendo la cantidad final de 175 gestantes que acuden al Hospital Domingo Olavegoya.</p>	<p>Transversal</p> <p>No Experimental</p> <p>Método</p> <p>Prospectivo</p> <p>Técnica</p> <p>Ficha recolección datos</p>	<p>Cuentan con la validación correspondiente y además también con un alfa de Cronbach mayor de 0,80, según bibliografía, no obstante, e n una prueba piloto se verifico su confiabilidad obteniendo un valor de 0,832.</p>	<p>En la estadística inferencial se hará uso de chi cuadrado.</p> <p>Se usarán los programas Excel. SPSS versión 26.0 y otros.</p>
--	---	--	--	--	--	--	--

noviembre del año 2023?	Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo junio-noviembre del año 2023.						
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2-CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO 2-CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DEMEDICIÓN	CATEGORÍAS	
DEPENDIENTE Sintomatología obsesiva Compulsiva en gestantes	Patrón de pensamientos y/o medios que refiere tener la gestante como son los medios no deseados que generan comportamientos repetitivos.	Presencia de los síntomas de obsesión y/o compulsión medida por el instrumento	Cualitativa Dependiente	Nominal Dicotómica	Presente: ≥21 puntos=1 Ausente: <21 puntos=0	
VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DEMEDICIÓN	CATEGORÍAS	
Factores sociodemográficos	Edad	Tiempo que tiene el paciente desde el nacimiento hasta que fue analizado.	Años que ha vivido de la gestante paciente registrado en la encuesta.	Cuantitativa Independiente	Razón	Edad en Años
	Rango etario	Es el rango de edad que tienen las gestantes encuestadas.	Rango que tiene la gestante en la encuesta.	Cualitativa Independiente	Ordinal	0= 15-19 años () 1= 20-29 años () 2= 30-39 años () 3= ≥40 años ()
	Estado civil	El estado civil registrado en la historia clínica.	Estado civil de la gestante registrado en la encuesta.	Cualitativa Independiente	nominal	0= Soltero 1= Casado 2= Conviviente 3= Divorciado 4= Viudo
	Grado de Instrucción	Grado educativo máximo que logro la gestante	Grado educativo académico de la gestante registrado en la encuesta.	Cualitativa Independiente	Ordinal	0= Ninguno 1= Primaria 2= Secundaria 3= Técnico 4= Universidad
	Procedencia	Procedencia de la gestante de un área urbana	Procedencia urbana de la gestante registrado en la encuesta.	Cualitativa Independiente	Nominal Dicotómica	0=Rural () 1=Urbano ()
	Nivel socioeconómico	Es el nivel económico según el sueldo mínimo vital que ingresa en el hogar	Nivel en base al sueldo mínimo vital SMV de la gestante registrado en la encuesta.	Cualitativa Independiente	Ordinal	< 1SMV () 1-2 SMV () 2-3 SMV () > 3 SMV ()

Antecedentes familiares con trastornos mentales		Es si queda registrado o la gestante misma evoca si tuvo algún familiar con algún problema mental.	Antecedentes familiares de trastornos mentales	Cualitativa Independiente	Nominal Dicotómica	0=No 1=Si
Comorbilidades	ITU	Es si queda registrado o la gestante tiene ITU o tuvo.	Antecedente de ITU durante la gestación.	Cualitativa Independiente	Nominal Dicotómica	0=No 1=Si
	Diabetes gestacional	Es si queda registrado o la gestante tiene diabetes gestacional o tuvo.	Antecedente de diabetes gestacional durante la gestación.	Cualitativa Independiente	Nominal Dicotómica	0=No 1=Si
	Anemia materna	Es si queda registrado o la gestante tiene Anemia materna o tuvo.	Antecedente de Anemia materna durante la gestación.	Cualitativa Independiente	Nominal Dicotómica	0=No 1=Si
	Vacunación covid-19	Es el calendario completo según el Minsa de la vacunación covid-19 completo o no	Es el calendario completo según el Minsa del número de dosis	Cualitativa Independiente	Nominal Politómica	0=no se vacuno 1=se vacuno completa 2=se vacuno incomplet
	Infección por covid-19	Queda como registro personal en el INS, haber sufrido la enfermedad posterior a la toma de muestra de la prueba antigénica o molecular.	Antecedente de infección por la covid-19	Cualitativa Independiente	Nominal Dicotómica	0=No 1=Si
	Edad gestacional	Es la edad gestacional que tiene la gestante encuestada	Es el número de semanas de gestación indicado por la encuestada	Cualitativa Independiente	Ordinal	0=1er trimestre 1=2do trimestre 2=3er trimestre
	Paridad	Es el número de gestaciones que tiene la gestante encuestada	Es el número de semanas de gestación indicado por la encuestada	Cualitativa Independiente	Ordinal	Nulíparidad () Primigesta () Múltipara ()

ANEXO 3-CONFIABILIDAD DEL INVENTARIO DE OBSESIONES Y COMPULSIONES REVISADO EN SU VERSIÓN ESPAÑOL VALIDADA, EN GESTANTES																			
Estudian tes Piloto	Item _1	Item _2	Item _3	Item _4	Item _5	Item _6	Item _7	Item _8	Item _9	Item_ 10	Item_ 11	Item_ 12	Item_ 13	Item_ 14	Item_ 15	Item_ 16	Item_ 17	Item_ 18	Tot al
1	0	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	4	4	1	2	2	4	4	54
2	0	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	4	1	2	2	2	3	4	31
3	0	2	2	1	1	4	1	3	4	4	1	4	3	4	4	1	2	2	43
4	1	2	2	1	2	4	1	1	2	2	1	0	1	2	2	1	2	2	29
5	1	1	1	1	2	2	1	3	4	2	2	0	3	4	2	2	1	1	33
6	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	1	0	3	4	2	1	1	2	51
7	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	4	1	2	2	2	1	2	31
8	0	2	0	2	4	3	3	3	4	2	3	3	3	4	2	3	1	2	44
9	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	4	4	1	2	2	4	1	2	36
10	0	1	0	1	0	3	0	0	3	3	3	3	3	4	2	2	0	0	28
11	0	3	2	1	2	1	2	1	2	2	3	4	1	2	2	3	3	2	36
12	0	2	2	1	2	2	2	3	4	2	1	4	3	4	2	1	2	2	39
13	2	3	2	3	1	2	2	3	4	2	2	4	3	4	2	2	3	2	46
14	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	34
15	1	3	1	1	1	2	2	3	4	2	1	4	3	4	2	1	3	1	39
16	1	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	4	1	2	2	1	4	1	29
17	0	0	2	2	3	3	3	3	3	3	1	4	1	1	1	1	1	1	33
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	2	0	1	21
19	0	0	0	0	0	0	3	4	4	4	2	4	1	1	1	2	0	1	27
20	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3	6
Varianza	1.06	1.64	1.25	1.15	1.51	1.65	1.23	1.59	1.41	0.79	0.69	2.49	1.29	1.75	0.53	0.79	1.61	0.93	
Alfa de Cronbach=(k/k-1)*[1-(Vi/Vt)] = 0,832																			

ANEXO 4-CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo: _____

Fecha: / /

He leído la hoja de información que se me ha entregado sobre el estudio, recibiendo aclaraciones y dudas acerca del presente estudio, además he recibido suficiente información del mismo. He hablado con mis familiares y con los profesionales de salud que me han explicado claramente en que consiste el estudio, además comprendo que mi participación es voluntaria, no afectando mi estancia hospitalaria, sin repercusión en mis cuidados que tengo dentro del hospital.

Recibiré una copia firmada y fecha de este documento del consentimiento firmado, presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante

Firma del investigador

ANEXO 5-INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

OCI-R

(versión española de Fullana, Tortella-Feliu, Casares, Andino, Torrubia y Mataix-Cols, 2005)

A continuación encontrará varias afirmaciones que se refieren a experiencias que muchas personas tienen en su vida cotidiana. En la columna de malestar señale el número que mejor describe cuanto le ha molestado o perturbado esa experiencia durante **el mes pasado**.

	MALESTAR				
	Nada	Casi nada	Algo	Bastante	Mucho
1. He guardado tantas cosas que me estorban	0	1	2	3	4
2. Compruebo las cosas más de las necesarias	0	1	2	3	4
3. Me inquieta que los objetos no estén colocados correctamente	0	1	2	3	4
4. Me siento obligado a contar mientras hago cosas	0	1	2	3	4
5. Encuentro muy difícil tocar un objeto cuando sé que ha sido tocado por extraños o determinadas personas	0	1	2	3	4
6. Me resulta difícil controlar mis propios pensamientos	0	1	2	3	4
7. Acumulo cosas que no necesito	0	1	2	3	4
8. Compruebo puertas, ventanas, cajones, etc. reiteradamente	0	1	2	3	4
9. Me siento muy alterado si los demás cambian la forma en la que he colocado las cosas	0	1	2	3	4
10. Siento que tengo que repetir ciertos números	0	1	2	3	4
11. A veces tengo que lavarme o limpiarme simplemente porque me siento contaminado	0	1	2	3	4
12. Pensamientos desagradables acuden a mi mente contra mi voluntad y no me puedo librar de ellos	0	1	2	3	4

	MALESTAR				
	Nada	Casi nada	Algo	Bastante	Mucho
13. Evito tirar cosas porque tengo miedo de que pueda necesitarlas más tarde	0	1	2	3	4
14. Compruebo reiteradamente las llaves del gas, los grifos y los interruptores de la luz después de haberlos cerrado o apagado	0	1	2	3	4
15. Necesito que las cosas estén colocadas en cierto orden	0	1	2	3	4
16. Creo que hay números buenos y malos	0	1	2	3	4
17. Me lavo las manos con más frecuencia o durante más tiempo de lo necesario	0	1	2	3	4
18. Tengo pensamientos asquerosos u horribles y me cuesta librarme de ellos	0	1	2	3	4

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE LOS FACTORES ASOCIADOS

I. Variables sociodemográficas

1. Edad: _____ en Años

Rango etario:

0= 15-19 años ()

1= 20-29 años ()

2= 30-39 años ()

3= ≥40 años ()

2. Estado civil

0= Soltero ()

1= Casado ()

2= Conviviente ()

3= Divorciado ()

4= Viudo ()

3. Nivel de Instrucción

0= Sin estudios ()

1= Primaria ()

2= Secundaria ()

3= Técnico ()

4= Universidad ()

4. Procedencia

0=Rural ()

1=Urbano ()

5. Nivel socioeconómico

< 1SMV ()

1-2 SMV ()

2-3 SMV ()

> 3 SMV ()

II. Antecedentes

6. Antecedente de familiares con trastornos mentales

0=No ()

1=Si ()

III. Comorbilidades y Factores obstétricos

7. Edad gestacional:

_____ Se

manas

0= 1er trimestre ()

1= 2do trimestre ()

2= 3er trimestre ()

8. Paridad

Nulípara ()

Primigesta ()

Múltipara ()

9. ITU gestantes

0=No ()

1=Si ()

10. Diabetes gestacional

0=No ()

1=Si ()

11. Anemia materna

0=No ()

1=Si ()

12. Vacunación covid-19

0=no se vacuno ()

1=completa()

2=incompleta()

13. Antecedente de infección por covid-19

0=no()

1=si()



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Datos generales:

1.1 Título de la investigación: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVO-COMPULSIVA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023"

1.2 Autor: Bach. Quinto Astete David Orlando

1.3 Apellidos y nombres del informante:

2. Instrumento de evaluación:

VARIABLE (ítems)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	✓	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la Hipótesis de la investigación.	✓	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	✓	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	✓	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la Hipótesis de investigación.	✓	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados	✓	
7.- La estructura del instrumento es optimo	✓	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares	✓	
9.- El orden de las preguntas es adecuado	✓	
10.- El vocabulario es correcto	✓	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio	✓	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes	✓	
TOTAL	12	

NOMBRE DEL EXPERTO:
SELLO Y FIRMA:

Wilber Tomás Barzola Huanán





VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Datos generales:

1.1 Título de la investigación: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVO-COMPULSIVA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023"

1.2 Autor: Bach. Quinto Astete David Orlando

1.3 Apellidos y nombres del informante:

2. Instrumento de evaluación:

VARIABLE (ítems)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	1	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la Hipótesis de la investigación.	1	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	1	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	1	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la Hipótesis de investigación.	1	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados	1	
7.- La estructura del instrumento es optimo	1	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares	1	
9.- El orden de las preguntas es adecuado	1	
10.- El vocabulario es correcto	1	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio	1	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes	1	
TOTAL	12	

NOMBRE DEL EXPERTO: Hernan Anchiraco Huaroc
SELLO Y FIRMA:


HERNAN ANCHIRACO HUAROC
PSIQUIATRA PSICOTERAPISTA
CMP 32901 - R.N.E. 30517
Hospital Nacional "Ramiro Priale Priale"
Es Salud



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Datos generales:

1.1 Título de la investigación: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVO-COMPULSIVA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023"

1.2 Autor: Bach. Quinto Astete David Orlando

2. Instrumento de evaluación:

VARIABLE (ítems)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	1	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la Hipótesis de la investigación.	1	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	1	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	1	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la Hipótesis de investigación.	1	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados	1	
7.- La estructura del instrumento es optimo	1	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares	1	
9.- El orden de las preguntas es adecuado	1	
10.- El vocabulario es correcto	1	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio	1	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes	1	
TOTAL	12	

NOMBRE DEL EXPERTO: Yanet Tania Flores Lara
SELLO Y FIRMA:


Dra. Yanet Tania Flores Lara
PEDIATRA
CMP: 52725 RNE: 042922



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Datos generales:

1.1 Título de la investigación: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVO-COMPULSIVA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA, 2023"

1.2 Autor: Bach. Quinto Astete David Orlando

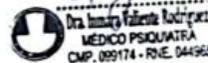
1.3 Apellidos y nombres del informante:

2. Instrumento de evaluación:

VARIABLE (ítems)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	1	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la Hipótesis de la investigación.	1	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	1	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	1	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la Hipótesis de investigación.	1	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados	1	
7.- La estructura del instrumento es optimo	1	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares	1	
9.- El orden de las preguntas es adecuado	1	
10.- El vocabulario es correcto	1	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio	1	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes	1	
TOTAL	12	

NOMBRE DEL EXPERTO:
SELLO Y FIRMA:

Irmason Valente Rodriguez



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

MEMORANDUM N° 0127 - 2023-GRJ-DRSJ-RSJA /UADEI

A : M.C.E. MEJIA CORAL, Alejandrino Eliseo
JEFE DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

ASUNTO : AUTORIZA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION

REF : EXP. N°04699162

FECHA : JAUJA, 02 DE JUNIO 2023

Por intermedio del presente le hago llegar afectuosos saludos y en atención al oficio de referencia y dando cumplimiento a los dispositivos legales vigentes del Ministerio de Salud. Esta Dirección, AUTORIZA Permiso para realizar PROYECTO DE INVESTIGACION en el SERVICIO que usted dirige.

APELLIDOS Y NOMBRES	QUINTO ASTETE, David
CARRERA PROFESIONAL	MEDICINA HUMANA (Ex interno)
SERVICIO A DESARROLLARSE	SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA- HDO
INSTITUCION	UNIIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FECHA DE INICIO	05 – JUNIO – 2023

Así mismo, sírvase brindar todas la facilidades del caso, para el logro de sus objetivos profesionales.

Atentamente;



C c. - Archivo
MHH / NDEM / new

Doc.	06838033
Exp.	04699162



Imagen 1. Fuente propia
Investigador realizando las preguntas del instrumento de evaluación en una gestante.



Imagen 2. Fuente propia
Investigador entrevistando a una primigesta en el area de gineco obstetricia



Imagen 3. Fuente propia
Investigador relleno la ficha de evaluación de una gestante múltipara.