

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN MUJERES AÑOSAS

DE 35 AÑOS A MÁS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.

ENERO – DICIEMBRE 2013.

---

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

---

**AUTORAS:** Bach. FASSIO SAAVEDRA BLANCA ISABEL

Bach. MEDINA GAMBOA ALMA DULCE

**ASESORA:** Mg. MANTA CARRILLO YVONNE

**TRUJILLO - PERU**

**2014**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por su inmenso amor y sabiduría, quien fortalece mi vida y me ha guiado por el buen camino y a quien debo mi existencia y todo lo que he llegado a obtener.

A mis padres: Fassio Clavijo Luis Felipe y Saavedra García Beatriz Yolanda, que mi triunfo sea un premio a sus múltiples esfuerzos, por ser la fuente de inspiración y motivación para superarme, porque ninguno de mis logros alcanzados hasta la actualidad los hubiese conseguido sin su apoyo, guía y amor incondicional, es por ellos soy lo que soy ahora.

A mis hermanos, por creer en mí y quienes han sido mi inspiración para ser mejor cada día.

A mi novio Jimmy Talledo Farfán, por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria, por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre podré contar con él.

A mi abuelita Isabel, por estar siempre en los momentos importantes de mi vida.

A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

**Blanca Isabel**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por premiarme con la familia que tengo.

A mis abuelitos, por anidar en mi mente el sentido de la responsabilidad y el respeto.

A mis padres Hamlet Medina Herrera y María Gamboa Olaya, por comulgar con la idea de mi formación.

A mi compañero, por su paciencia de entender mi condición de estudiante.

A mi HIJO Christopher Alexander Rios Medina, por ser el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, él fue quien en los momentos más difíciles me dio su amor para poderlos superar, quiero también dejarle una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poder lograrlo.

A mi tío, el R.P. Johnny Martin Gamboa, por su apoyo moral y material, y por servirme de referente como persona perseverante y llena de virtudes.

A mis profesores, por el caudal de conocimientos que vertieron para mi formación profesional.

**Alma Dulce**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por habernos acompañado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo felicidad.

Le damos gracias a nuestros padres por apoyarnos en todo momento, por los valores que nos han inculcado y por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de nuestras vidas; sobre todo porque han sido siempre un ejemplo a seguir.

Agradecemos la confianza, apoyo y dedicación de todos nuestros profesores.

Gracias a la obstetra Ivonne Manta Carrillo, por creer en nosotras y habernos apoyado en el desarrollo de nuestra investigación, por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender cosas nuevas.

Gracias a nuestros amigos y compañeros de clase por confiar y creer en nosotras en nuestra etapa universitaria; un trayecto de vivencias que nunca olvidaremos ¡Ya somos obstetras!

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>pág.</b>
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDOS.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCION.....	1
II. MATERIALES Y METODOS.....	24
III. RESULTADOS.....	36
IV. DISCUSION.....	45
V. CONCLUSIONES.....	50
VI. RECOMENDACIONES.....	52
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	54
VIII. ANEXOS.....	60

## RESUMEN

Con el objetivo de determinar las consecuencias psicosociales del embarazo en mujeres añosas de 35 años a más. Hospital Regional Docente de Trujillo. Enero - Diciembre 2013. Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 208 gestantes añosas, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para lo cual se utilizó tres instrumentos de evaluación para la recolección de datos tipo encuesta. Obteniendo los siguientes resultados: El porcentaje de embarazos en mujeres menores de 35 años alcanzó el 91.29%, y las gestantes mayores de 35 años a más alcanzo el 8,71%; el rechazo familiar como consecuencia social del embarazo alcanzó el 56.25% que no presentaron rechazo familiar y un 47.75% si presentaron rechazo familiar; la separación de la pareja como consecuencia social en el embarazo fue de 60.09% de mujeres que si presentaron separación y el 39.90% no lo presentó; la depresión como consecuencia psicológica del embarazo se encontró un 61.06% de mujeres que si presentaron depresión, mientras que el 38.94% no presento síntomas depresivos.

De lo que se concluye que:

El rechazo familiar no es una consecuencia psicosocial del embarazo en mujeres añosas de 35 años a mas, mientras que la separación y la depresión si es una consecuencia social del embarazo.

**PALABRAS CLAVES:** Rechazo familiar, separación y depresión del embarazo.

## **ABSTRACT**

In order to determine the psychosocial consequences of pregnancy in older women 35 years later. Regional Hospital of Trujillo. January to December 2013. A descriptive study was conducted with a sample of 208 pregnant añosas who met the criteria for inclusion and exclusion for which three assessment instruments were used to collect survey data type. With the following results: The percentage of pregnancies in women under 35 years reached 91.29%, pregnant women and elderly 35 years later reached the 8.71%; family rejection and social consequence of pregnancy reached 56.25% who did not have family rejection and 47.75% if they had family rejection; the separation of the couple as social result in pregnancy was 60.09% of women if they had separation and 39.90% did not present; psychological depression as a result of pregnancy, a 61.06% of women if they had depression, while 38.94% did not present depressive symptoms was found.

Than it is concluded that:

Family Rejection is not a psychological consequence of pregnancy in older women more than 35 years, whereas the separation and depression if it is a social consequence of pregnancy.

**KEYWORDS:** family rejection, separation and depression in pregnancy.

# **I. INTRODUCCIÓN**



En 1958, la International Federation of Gynecology and Obstetrics definió como “añosa” o “edad materna avanzada” a toda mujer que se embaraza después de los 35 años, considerándose embarazo de riesgo. El concepto de añosa, a partir de 35 años, carece de unanimidad para aplicarlo a mujeres sanas y sin adicciones, atribuido a que los resultados neonatales no cambian sino hasta los 40 años. <sup>(1)</sup>

En países en desarrollo como Panamá, Chile y Ecuador, cerca del 35% de las mujeres de 35 años a más se embarazan, no sucede así en países desarrollados donde la fecundidad en esos años es mínima y llega a ser alrededor de un 15%. <sup>(2)</sup>

En Sevilla (España), en un barrio periférico, el 18,4% eran de una edad superior a los 35 años; en la provincia de Cartago (Costa Rica) el 12,6% fueron mayores de 35 años. <sup>(2)</sup>

En Estados Unidos, en un estudio multicéntrico, el 17% de las gestantes se encontraba entre los 35 a 39 años y el 4% con 40 a más años.

En Viña del Mar (Chile) el 10,9% de los partos fueron entre 35 y 39 años y 3,6% de mujeres de 40 o más años. <sup>(2)</sup>

Reino Unido, Evans hallaron una prevalencia de depresión probable, definida como un puntaje de la EPDS mayor o igual a 13, de 11,8% a las 18 semanas de gestación y de 13,6% a las 32 semanas de gestación. <sup>(3)</sup>

Brasil, se halló una prevalencia de 21% considerando un punto de corte para la EPDS de 12,5 (15). En México encontraron una prevalencia de depresión de 21,7% entre las 28 y 34 semanas de gestación. <sup>(3)</sup>

En Portugal obtuvieron cifras de 16,7%, utilizando la EPDS y considerando un punto de corte de 10 como indicativo de depresión en pacientes con 6 meses de gestación. <sup>(3)</sup>

En Perú, un estudio publicado en el 2001, realizado en Ica, encontró 19,9% de gestantes de 35 a más años. <sup>(2)</sup>

En Perú en 125 (56,3%) casos de depresión, el embarazo no fue planificado; 72 (32,4%) mujeres tenían antecedentes de aborto y 96 (43,2%) presentaron complicaciones durante el embarazo actual. De las gestantes, 24 (10,8%) refirieron tener una mala relación con su pareja y 11 (5,0%) no contaban con el apoyo de su familia. La gran mayoría 210 (94,6%) de las participantes refirió tener problemas personales, familiares o económicos que le causaban estrés y 5 (2,3%) consumió alcohol u otras drogas durante el embarazo. <sup>(3)</sup>

La modernidad ha creado mejores expectativas de educación y trabajo que permiten alcanzar una mayor preparación profesional y posición económica, por ello cada vez más mujeres posponen la maternidad hasta alcanzar estas metas, además, el aumento de la expectativa de vida, como los avances en medicina de la reproducción, permiten lograr embarazos a una edad más avanzada. Este grupo cuando decide lo hace de forma planificada, en términos de nutrición y vigilancia prenatal, ya que por su contexto son considerados productos muy valiosos <sup>(4)</sup>.

Los determinantes de esta modificación del patrón reproductivo pueden explicarse por los cambios culturales, educacionales, sociales, económicos y cambio de pareja, muchas de estas pacientes acarrean una serie de patologías médicas que afectan la salud de la madre y del producto <sup>(5)</sup>.

Otros problemas que se presentan en las mujeres añosas son los abortos, trastornos hipertensivos gestacionales, la diabetes gestacional, placenta previa, rotura uterina, atonía uterina, nacimiento por cesárea, la restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, malformaciones congénitas, alteraciones genéticas, puntuación baja de Apgar, muerte perinatal y el peso bajo al nacer los que constituyen elementos asociados a las gestantes añosas.

En un departamento del Perú, Chimbote, se ha reportado que en mujeres mayores de 50 años tuvieron recién nacidos más pequeños, mayor incidencia de partos prematuros y en edades gestacionales más tempranas. <sup>(6)</sup>

En edades mayores a 35 y 40 años el riesgo de malformaciones aumenta en 1 y 2,5%, respectivamente. Al aumentar la edad de los padres aumentan también el riesgo de anormalidades en sus cromosomas, que se generan durante la gametogénesis, tales como inversiones, translocaciones, deleciones, aumento o disminución en su número y mutaciones en los genes. <sup>(6)</sup>

Por otro lado la diabetes gestacional es un desarreglo en la regulación de azúcar que se desarrolla por primera vez durante el embarazo. Desaparecerá cuando finalice el

embarazo, pero serás más propensa a desarrollar diabetes más adelante lo que hace temer a la gestante añosa para desarrollar un embarazo. <sup>(7)</sup>

Los estudios indican que el porcentaje de partos prematuros ronda el 40% en madres de edad superior a los 40. Además también se corre el riesgo, en partos normales, de tener niños de peso bajo al nacer. <sup>(7)</sup>

En cuanto a los factores psico-sociales, las mujeres mayores generalmente tienen más responsabilidades laborales, por lo que las molestias del embarazo les afectan mucho más psicológicamente. Este nuevo estado cambia radicalmente su esquema de vida, por eso también se da con más frecuencia la depresión posparto. Además la diferencia generacional entre madre y criatura podría implicar una falta de energía para asumir el deber materno, mayor distanciamiento emocional y orfandad prematura. Además, la intromisión de la familia por el embarazo a edades de riesgo. <sup>(8)</sup>

Las dolencias habituales como el vómito, náuseas, mareos, desmayos del embarazo son especialmente molestas para mujeres mayores de 40 años. Por su edad, puede interpretar alguna de ellas como una patología más seria. En la mayoría de los casos no es así. Las más jóvenes tienen los mismos problemas, aunque sí es cierto que en algunos casos la edad influye en que los síntomas empeoren, además hay que tener en cuenta que el estado físico es menor que en una mujer de 20 años. <sup>(8)</sup>

En otros casos, muchas parejas en edad adulta se muestran renuentes a la presencia de un embarazo por encima de los 40 años, haciendo que el varón se aleje de la

pareja por muchos mitos que traen con ellos, pensando que un nuevo hijo a edades avanzadas podría retrasar muchos proyectos que se ha planeado con anterioridad <sup>(9)</sup>.

**Bermello** (Ecuador 2012), con el objetivo de evaluar la caracterización del embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales, hospital provincial verdi cevallos balda, portoviejo enero -junio 2012 en el cual se atendieron un total de 1.841 embarazadas, de las cuales 173 correspondieron a embarazadas mayores de 35 años que es el 9%.<sup>(10)</sup>

**Valls (Cuba, 2010)**, con el objetivo de evaluar el comportamiento de algunas variables biomédicas y sociodemográficas y las complicaciones más frecuentes en mujeres que parieron con 40 y más. se realizó estudio observacional analítico tipo caso control de algunos aspectos del embarazo en mujeres mayores de 40 años, se escogieron las 93 mujeres que parieron un nacido vivo en el período del 1ro de enero al 31 de diciembre del año 2009, como caso control se tomó cada mujer que parió a continuación de cada una de ellas. Se encontró que la incidencia de partos en estas edades fue incrementándose en los últimos 5 años, representan en la actualidad el 3 %, nulíparas el 19 %, más del 60 % tenían el antecedente de haber cambiado de pareja, predominaron los sobrepesos al inicio del embarazo, con un 43 %, un 39,7 % de los casos eran fumadoras y más de la mitad, el 59,1 % tuvieron un parto distócico. La enfermedad hipertensiva representó el mayor por ciento de las patologías asociadas. Hubo un 9,6 % de complicaciones y la más frecuente fue la histerectomía obstétrica. Se concluye que se encuentra una tendencia al incremento

en el número de 2 mujeres que paren con 40 años y más. Es de vital importancia el trabajo en las consultas de riesgo pre-concepcional. Se puede concluir que una mujer con buen estado y con una atención prenatal adecuada, tiene grandes probabilidades de tener un parto feliz <sup>(32)</sup>.

**García (Cuba, 2010)**, En una investigación sobre riesgos del embarazo en la edad avanzada, reporta que el incremento actual del embarazo en la edad avanzada conlleva un mayor riesgo para la mujer durante la gestación, provocado, entre otros factores, por una incidencia superior de enfermedades preexistentes. Tuvo como objetivo identificar las principales características demográficas y obstétricas de las gestantes de edad avanzada, determinar las principales causas de morbilidad materna en este grupo de riesgo y compararlas con un grupo control. Se realizó un estudio retrospectivo y analítico de casos y controles sobre los riesgos del embarazo en las gestantes de 35 y más años del Policlínico de Falcón, entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2007. El grupo control estuvo integrado por una muestra aleatoria de embarazadas de 20 a 34 años. Se aplicaron pruebas estadísticas y de análisis de riesgo. Se concluye que, fueron más frecuentes en el grupo estudio el rechazo familiar, la amenaza de parto pretérmino y la depresión post parto. <sup>(12)</sup>

**Obregón (Venezuela, 2007)**, en primigestas de edad avanzada, Al analizar estas cifras se evidencia que no existe diferencia estadísticamente significativa en la incidencia porcentual de primigesta de edad avanzada con las de edades menores de 35 años ( $p > 0,05$ ). Éste es un dato muy importante para el análisis de los resultados

obtenidos en el presente trabajo, ya que pone en evidencia que los dos grupos son homogéneos y por tanto son comparables. <sup>(13)</sup>

**Castillo, C** (Venezuela, 2010), en la investigación sobre embarazo en mujeres añosas. Existe controversia en cuanto a que la edad avanzada sea un factor de riesgo de prematuridad. En Venezuela, un estudio descriptivo sobre primigesta añosa no evalúa la asociación entre edad y prematuridad. En consecuencia, se propuso una investigación, cuyo objetivo principal fue determinar la asociación entre prematuridad y embarazadas en edad avanzada. <sup>(14)</sup>

**Collado. E** (Guatemala – 2009) Cuyo objetivo fue identificar los factores que causan la depresión post-parto, utilizando el método descriptivo sustenta lo siguiente:

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo es la herramienta más efectiva en cuanto a mejorar el diagnóstico temprano de la depresión. Este cuestionario ha mostrado que el 58.05% presento depresión mayor, el 41.95% no presentaron depresión. Su aplicación dentro de las 3 o 4 primeras semanas puede contribuir a una mejor efectividad en el diagnóstico precoz y el tratamiento más efectivo es a través de medicamentos antidepresivos con prescripción médica, y estos, en combinación con un psicoterapeuta aumentan la efectividad del tratamiento. La aparición de este trastorno psíquico presenta una mayor frecuencia entre la primera y la tercera semana a partir del nacimiento de su bebé. <sup>(15)</sup>

**Molina, D (Paraguay, 2012)**, en una investigación sobre salud sexual y reproductiva en mujeres mayores de 40 años, concluye que existe existen factores que afectan la salud reproductiva de mujeres añosas donde se encuentra que un 40% de las mujeres se ven afectas por problemas de abandono de pareja debido a los cambios emocionales tanto del hombre como de la mujer. Además, se encuentra que la familia no siempre ayuda en el proceso del embarazo de la gestante (45%) <sup>(16)</sup>.

**Domínguez, R (Chile, 2005)** en una investigación sobre aspectos psicosociales de la infertilidad se encontró que las mujeres que salían embarazadas en su afán de mantener a su pareja dentro del seno del hogar, se reporta que aproximadamente el 46% si hubo separación de la paraje lo cual acarrea problemas de estrés en mujeres gestantes, y un 41% no presento separación. <sup>(17)</sup>

**Suarez (Perú, 2007)**, señala que las gestantes mayores de 35 años constituyen uno de los grupos de embarazo de riesgo de morbimortalidad de diversa índole, al igual que sus hijos. Salazar y colaboradores, <sup>(1)</sup> hallaron una mayor incidencia de riesgo de morbimortalidad entre 35 y 38 años. Nuestro estudio precisamente encuentra en ese rango el mayor número de gestantes añosas con embarazo normal a término. Adicionalmente, en el grupo de las gestantes en estudio, 93% fue multigesta; aun cuando en el grupo control también predominaron las multigestas, es importante mencionar que además de la edad el hecho de tener varias concepciones conlleva a un desgaste fisiológico que sin un adecuado control de su salud y nutrición pone en riesgo a la gestante. <sup>(18)</sup>



**Escobar** (PERÚ- 2008) Cuyo objetivo fue determinar la asociación existente entre la violencia basada en género y la Depresión post-parto, utilizando el método descriptivo sustenta la siguiente:

Los sujetos de estudio fueron 100 mujeres cuya media de edad fue de 27,8+/-6,1 años, con una media de tiempo de puerperio de 4,5 más o menos 3,2 las cuales afirmaron en el 56% de los casos que sus embarazos fueron no planificados terminando dichas gestaciones en el 74% por vía vaginal, el 82 % se encontró en el nivel socioeconómico medio y el estado civil más frecuente fue el de conviviente. Se encontró que el 4% presentó baja autoestima, el 27% haberse sentido deprimida antes del embarazo, el 72% se sintió deprimida y el 47% ansiosa durante el embarazo y el 51% presentó tristeza post-parto. La tasa de DPP fue de 17% con una media de 7,5+/-5 y una moda de 10 puntos para la escala de Edimburgo. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los casos de DPP y autoestima, historia de depresión previa al embarazo, ansiedad durante la gestación, satisfacción marital y eventos estresantes durante la gestación. <sup>(19)</sup>

**Salinas P.** (Perú 2009) Cuyo objetivo fue determinar Depresión mayor en embarazadas en edad avanzada, de las 222 gestantes, 89 (40,1%) tuvieron una puntuación mayor de 13 puntos en la EDPE, indicadora de depresión mayor; las restantes 133 (59,9%) no presentaron síntomas de depresión. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a la edad materna ( $P = 0,539$ ), la edad gestacional ( $P = 0,841$ ) y el número de hijos ( $P = 0,191$ ). En las mujeres gestantes casadas se observó una proporción significativamente menor de deprimidas ( $P = 0,001$ ); no se encontró asociación entre la presencia de síntomas

depresivos según el nivel educacional ( $P > 0,05$ ). Según los resultados de la EDPE, no se encontraron diferencias respecto a la frecuencia de depresión según la percepción de tener problemas con la pareja ( $P = 0,053$ ), el apoyo familiar ( $P = 0,315$ ) y los antecedentes de aborto ( $P = 0,359$ ).

Hubo una proporción significativamente mayor de casos de depresión entre las mujeres que no habían planificado su embarazo que en las que lo habían planificado ( $P = 0,029$ ) y en las que habían tenido complicaciones durante su embarazo actual con respecto a las que no presentaron complicaciones ( $P = 0,044$ ) y en las que presentaron algún problema de salud durante el embarazo con respecto a sus pares que no los presentaron ( $P = 0,033$ ).<sup>(20)</sup>

El embarazo en las edades extremas de la vida reproductiva ha sido objeto de curiosidad y preocupación científica, no sólo por su alta frecuencia en los últimos años, sino por las afecciones que son propias para cada edad y a innegable repercusión que la gestación tiene para la familia y la sociedad. Cada vez es más frecuente que por razones sociales, la mujer postergue su embarazo, en función de adquirir una mejor preparación y una mejor condición económica, además de procurar una pareja estable. La edad materna es una variable preponderante en el análisis de la epidemiología del parto prematuro.<sup>(20)</sup>

Algunos estudios sugieren que la mujer con edad igual o mayor de 35 años (embarazada añosa) posee mayor riesgo de complicaciones obstétricas con una mayor morbi-mortalidad materna y fetal, como consecuencia probablemente de enfermedades crónicas y hábitos psicobiológicos inadecuados.<sup>(21)</sup>

El embarazo y el parto son procesos totalmente naturales. Sin embargo, en determinadas condiciones y circunstancias la gestante presenta mayores riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Una de estas circunstancias es el fenómeno imparable desde hace algún tiempo del incremento cada año del embarazo en mujeres mayores de 40 años. En estudios realizados en el Instituto Nacional de Estadísticas se confirma esta tendencia, incluso se sitúa la edad media para traer el primer hijo al mundo casi en los 30 años<sup>(22)</sup>.

A partir de los 35 años, comienza la incidencia de patologías crónicas que antes no padecían. A pesar de esto, estadísticamente en países subdesarrollados cerca del 35 % de las mujeres de 35 años y más se embarazan, sobre todo debido a los altos índices de ignorancia, pobreza y desempleo. No sucede así en otros países con gran desarrollo donde las cifras aunque no mínimas si llegan a ser menores. Sucede así fundamentalmente en estos países debido al deseo de finalización de una carrera o de estudios superiores, la espera de una mejor situación emocional o laboral, la realización de ciertas metas, o por otro lado, la obtención de ciertos bienes materiales<sup>(23)</sup>.

En ambos casos el aumento del divorcio ha provocado que muchas mujeres deseen tener un hijo con una nueva pareja. A partir de esta edad se inicia el incremento progresivo del riesgo para el Síndrome de Down y otras alteraciones cromosómicas, algunos autores plantean una incidencia de 1 en 1000 a los 34 años o menos, 1 de cada 365 entre los 35 y los 39 años, 1 de cada 109 entre 40 y 44 años y 1 de cada 30 a partir de los 45 años. Por lo tanto es el límite para practicar las pruebas necesarias

con el objeto de detectar estas anomalías y para tratar otros posibles problemas asociados con la edad materna <sup>(24)</sup>.

Antes de quedarse embarazada es recomendable que la mujer se realice un examen completo para descartar la presencia de alguna enfermedad. Se ha demostrado que lo importante para la evolución favorable del embarazo no es la edad de la madre, sino su estado de salud preexistente al embarazo. En general, a medida que avanza la edad tanto el hombre como la mujer tienen más posibilidad de presentar enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial, las cuales pueden repercutir de manera negativa en el embarazo. Por otro lado, se ha demostrado que las mujeres después de los 35 años tienen más posibilidades de desarrollar alguna de estas enfermedades durante su gestación. Esto demuestra lo importante de un control prenatal temprano y adecuado, para realizar un diagnóstico precoz y prevenir complicaciones en el embarazo. <sup>(25)</sup>

La mayoría de las mujeres de más de 35 años tiene embarazos y bebés saludables. Sin embargo, los estudios más recientes sugieren que las mujeres que posponen su maternidad están expuestas a algunos riesgos especiales. Los avances de la medicina han ayudado a las mujeres de entre 35 y 50 años a tener embarazos con menos riesgos que en el pasado. A pesar de esto, es necesario que las mujeres conozcan los riesgos relacionados con los embarazos a esta edad para estar informadas al decidir cuál es el mejor momento para comenzar a formar una familia. <sup>(26)</sup>

El riesgo de dar a luz un niño con ciertos trastornos cromosómicos incrementa con la edad de la mujer. El trastorno más común es el síndrome de Down, una combinación de retraso mental y anomalías físicas causada por la presencia de un cromosoma 21 adicional (los seres humanos tienen 23 pares de cromosomas). A los 25 años, una mujer tiene una probabilidad entre 1.250 de tener un bebé con síndrome Down; a los 30 años, una entre 952; a los 35, una entre 378; a los 40, una entre 106 y a los 45 una entre 30. La mayoría de los doctores ofrece a las mujeres embarazadas de 35 años o más la opción de realizarse una prueba prenatal (amniocentesis o la muestra del villus coriónico) para determinar si el feto tiene el síndrome de Down o alguna otra anomalía cromosómica. Alrededor del 95 por ciento de las mujeres que se someten a esta prueba prenatal reciben la buena noticia de que su bebé no tiene ninguno de estos trastornos. Si la prueba prenatal no determina que existen estos defectos y la madre se encuentra sana, el bebé tiene el mismo riesgo de tener defectos de nacimiento que si la madre tuviera entre 20 y 30 años de edad. <sup>(27)</sup>

La mayoría de las mujeres de más de 35 años tiene embarazos y bebés saludables. Sin embargo, los estudios más recientes sugieren que las mujeres que posponen su maternidad están expuestas a algunos riesgos especiales. Los avances de la medicina han ayudado a las mujeres de entre 35 y 50 años a tener embarazos con menos riesgos que en el pasado. A pesar de esto, es necesario que las mujeres conozcan los riesgos relacionados con los embarazos a esta edad para estar informadas al decidir cuál es el mejor momento para comenzar a formar una familia <sup>(28)</sup>.

Por lo general, las mujeres comienzan a experimentar una disminución en su fertilidad a partir de los 30 años. No es raro que a una mujer de 35 años o más le lleve más tiempo concebir que a una mujer joven. La disminución de la fertilidad que se produce con la edad puede atribuirse, en parte, a una menor frecuencia de la ovulación o a problemas tales como la endometriosis, que ocasiona que tejidos similares a los que recubren el útero se adhieran a los ovarios o las trompas de Falopio e interfieran con la concepción. Si después de intentar concebir durante seis meses, una mujer no ha quedado embarazada, debe consultar a su médico. Muchos casos de infertilidad pueden ser tratados con éxito. Si bien las mujeres de más de 35 años pueden tener más dificultades en concebir, también tienen una mayor posibilidad de tener mellizos. Esta probabilidad alcanza su máximo nivel entre los 35 y los 39 años de edad; luego vuelve a declinar <sup>(29)</sup>.

Estas condiciones, que son mucho más comunes entre las mujeres de entre 35 y 50 años de edad, pueden poner en peligro la salud de la mujer embarazada o la de su bebé. Pero la supervisión cuidadosa del médico desde antes de concebir y durante el transcurso de todo el embarazo puede reducir los riesgos relacionados con estas condiciones y, en la mayoría de los casos, resultar en un embarazo saludable <sup>(30)</sup>.

Por esta razón es sumamente importante que las madres de mayor edad obtengan cuidados prenatales desde temprano y en forma regular. Por lo general, estos trastornos no presentan grandes riesgos a la madre o al bebé cuando se los diagnostica en forma temprana y se practica el tratamiento adecuado <sup>(31)</sup>.

En las mujeres arias, la mayoria de los abortos espontaneos ocurren durante el primer trimestre de embarazo en las mujeres de cualquier edad. La tasa de estos abortos en mujeres mayores es considerablemente mayor que entre mujeres más jóvenes. Los estudios calculan que en las mujeres de entre 20 y 30 años de edad, el riesgo de aborto espontáneo es de entre 12 y 15 por ciento; esta cifra aumenta al 25 por ciento a los 40 años de edad. Al tener una mayor edad, la mayor incidencia de anomalías cromosómicas contribuye al riesgo de aborto espontáneo <sup>(32)</sup>.

Además del mayor riesgo de diabetes y alta presión arterial, las mujeres de más de 35 años tienen un riesgo mayor de problemas en la placenta. El problema más frecuente es la placenta previa, por el cual la placenta cubre parte o la totalidad de la abertura del cuello del útero. Ambos problemas pueden causar graves hemorragias durante el parto que pueden poner en peligro la salud de la madre y del bebé, pero a menudo es posible evitar estas complicaciones mediante una intervención cesárea. Algunos estudios sugieren que las mujeres que esperan hasta la edad de 35 o más para tener su primer bebé tienen más probabilidades de tener un bebé de peso bajo al nacer (menos de 2,5 kg) o prematuro (nacido a una edad de gestación de menos de 37 semanas). Estos riesgos aumentan en forma leve pero gradual con la edad de la mujer, aunque ésta no tenga problemas de salud crónicos relacionados con la edad como diabetes y alta presión arterial <sup>(33)</sup>.

Las mujeres embarazadas que tienen 35 años o más deben enfrentar riesgos especiales, pero muchos de ellos pueden controlarse eficazmente con un buen cuidado prenatal. Es importante además tener en cuenta que el mayor riesgo, incluso para las mujeres mayores, es reducido. <sup>(34)</sup>

Las madres primerizas de más de 35 años tienen más probabilidades que aquellas de entre 20 y 30 años de tener dificultades durante el parto. Los estudios sugieren que el sufrimiento fetal y una segunda etapa prolongada de dolores de parto son más comunes en las madres mayores. Esto puede justificar, en parte, la mayor tasa de nacimientos por cesárea entre mujeres de más de 35 años <sup>(35)</sup>.

En la actualidad, las mujeres de entre 35 y 50 años que han postergado su maternidad se encuentran generalmente en excelente estado de salud, por lo que pueden esperar tener embarazos saludables. De todos modos, además de las consideraciones especiales que deben tenerse en cuenta al quedar embarazada después de los 35 años, es importante recordar los riesgos que tener un bebé supone para cualquier mujer. Es particularmente importante para las mujeres de más de 35 años seguir las reglas básicas para un embarazo saludable <sup>(36)</sup>.

En las consecuencias psicosociales del embarazo en mujeres añosas, se presentan el rechazo familiar, en donde la familia se muestra renuente ante este suceso debido al temor de que le pueda ocurrir algún problema que deteriore su salud. Esto es debido a un sin número de prejuicios que están presente dentro de la sociedad por carecer de información sobre el embarazo en mujeres adultas. Es cierto que existen riesgos, sin embargo, se con un adecuado control prenatal, estos se pueden recudir <sup>(37)</sup>.

En lo que corresponde al rechazo familiar o discriminación familiar por el embarazo en la mujer adulta o añosa, corresponde a la no aceptación por la presencia del embarazo, ya que es una situación injusta en la que una mujer embarazada de avanzada edad es tratada de forma desfavorable e inapropiada a causa de prejuicios,



generalmente por pertenecer a una categoría de personas con bajo desconocimiento sobre del embarazo en mujeres añosas. <sup>(38)</sup>

Los seres humanos solo se han encargado de juzgar a los demás sin antes conocer la problemática en sí, o de realizar un rechazo hacia ellos ya sea porque son adultas o porque presentan algún tipo de discapacidad. <sup>(39)</sup>

En la vida cotidiana de una familia puede suceder un cambio imprevisto en algún miembro. El temor de que si se presenta un embarazo en la edad adulta se puede presentar una enfermedad incapacitante o problemas económicos que son los más comunes los cuales pueden llevar un trastorno físico o sicosocial el cual puede incidir en el futuro de la persona y de la misma familia. <sup>(40)</sup>

Aquí es donde radica la importancia de la familia el respaldo y el apoyo incondicional, esto sería lo primordial, pero lastimosamente la realidad es otra la mayoría de las familias sin importar estrato o condición social discriminan a una mujer embarazada con edad avanzada en alguna condición no favorable el cual lo catalogan como una carga que nadie quiere llevar acuesta. Por eso vemos muchas personas en unas condiciones infrahumanas, abandonadas a su suerte en los hospitales o en la calle <sup>(41)</sup>

Por otro lado, muchos creen que el mejor momento para tener hijos es cuando tienes entre 25 y 35 años pero también se reconoce ventajas para las parejas que esperan más. Los padres que ya entraron en los 40 están por lo general más concentrados en sus hijos que los padres más jóvenes. Ya han tenido tiempo de viajar y de tener numerosas experiencias antes de tener niños. Tienen menos presiones económicas y

una actitud de 'ya he estado allí, ya he hecho eso' en contraposición a una pareja joven que pudiera estar pendiente de algún compromiso social <sup>(42)</sup>.

Muchas mujeres ceden completamente a los miedos o preocupaciones propias del embarazo, e incluso lastiman a sus parejas en discusiones sin importancia, que solo evidencian su excesiva sensibilidad. Además, muchos varones en esta situación temporal no comprenden o apoyan a su pareja por esta situación. <sup>(42)</sup>

Otra consecuencia del embarazo en mujeres añosas, es la no aceptación de la pareja, debido a la creencia de que ya se cumplió el ciclo o tiempo de estas cuidando niños y el volver a retomar esta experiencia los hace que muchas veces se separen de sus parejas y buscar nuevas experiencias en la cual no estén conviviendo con niños parando correteando o gritando cuando se encuentran jugando <sup>(42)</sup>.

La depresión, también es una consecuencia del embarazo en mujeres añosas, observándose que estas mujeres se encuentran preocupadas por los problemas que se puedan presentar durante el embarazo. Esto es especialmente cierto en nuestra cultura, en la que valoramos muchísimo la maternidad. Sin embargo, no todas las mujeres viven los embarazos llenas de felicidad, y no porque sean malas mamás, sino porque los cambios hormonales que ocurren durante este periodo pueden provocar una depresión. Al menos una de cada diez mujeres sufre problemas de depresión durante el embarazo. <sup>(42)</sup>

A menudo, la depresión no se diagnostica porque muchas mujeres no les dan importancia a sus sentimientos: piensan que se deben a los cambios de humor temporales que acompañan el embarazo. La salud emocional es tan

importante como la salud física y, de hecho, la salud emocional puede afectar a tu salud física <sup>(42)</sup>.

Se sabe que las mujeres presentan con más frecuencia trastornos del estado de ánimo, principalmente en la edad reproductiva, pudiendo ser la gestación y el postparto momento de relevancia para su desarrollo debido a cambios fisiológicos, hormonales y psicológicos importantes <sup>(43)</sup>

Se ha planteado que niños nacidos de madres con trastornos depresivos durante la gestación tienen mayor riesgo de presentar bajo peso al nacer, deficiencias en el estado nutricional, menor actividad, disminución en el tono muscular, menor orientación auditiva y visual, alteraciones en los patrones de sueño y mayor irritabilidad en los exámenes neuroconductuales; y asimismo, de ser menos activos, menos robustos y menos expresivos ante situaciones de sorpresa y alegría, concluyéndose que estados de depresión u otros trastornos psiquiátricos durante la gestación influyen en el desarrollo fetal y posteriormente en el comportamiento de los niños <sup>(44)</sup>

En pacientes gestantes es difícil identificar los síntomas depresivos, como por ejemplo, fatiga, falta de energía o disminución del interés por las actividades diarias cotidianas, ya que podrían atribuirse al estado fisiológico de la gestación, dando lugar a confusión. Es por esto que, algunos autores, sugieren que para estudiar depresión en el embarazo y el postparto hay que utilizar instrumentos distintos a los usuales <sup>(45)</sup>

## **JUSTIFICACION:**

El embarazo en mujeres añosas es y sigue siendo un problema de salud pública que debe ser abordado de manera integral y en general la familia.

No se encontró estudios realizados acerca de este tema, el cual nos proporcionó información para realizar un test que nos permitió identificar problemas psicosociales y así se pudo desarrollar e implementar estrategias orientadas a contribuir y disminuir el embarazo en mujeres mayores de 35 años a más.

En el presente trabajo de investigación se realizó un estudio descriptivo durante el año 2013 en el Hospital Regional Docente de Trujillo, según el Sistema Informático Perinatal en el año 2013 se registró 416 partos en gestantes añosas de los cuales 208 residen en la ciudad de Trujillo. El objetivo es caracterizar el embarazo en mujeres añosas de 35 años a más respecto a las consecuencias psicosociales.

En consecuencia la problemática tiende a agudizarse tanto en familias urbanas como rurales, es de destacar que el Hospital Regional Docente de Trujillo no escapa de ello, y es compromiso reflexionar y actuar sobre el importante papel de la obstetra.

Desde el punto de vista práctico los hallazgos encontrados permitieron identificar el porcentaje de embarazos en mujeres añosas y se identificó las consecuencias psicosociales, y así se pudo aportar información y elaboración de charlas educativas

y mejorar la consejería que se ofrece actualmente para prevenir el embarazo en mujeres en edad avanzada.

Finalmente las investigadoras esperan realizar una contribución facilitadora que permita redefinir la práctica de la obstetricia en las consultas de las mujeres añosas dirigidas a fomentar estilos de vida saludables y prevenir los riesgos de embarazo en entornos educativos, comunitarios y además este estudio sirva de base a futuras investigaciones.

Frente a esta realidad nos planteamos el siguiente interrogante: ¿Cuáles son las consecuencias psicosociales del embarazo en mujeres añosas de 35 años a más.

Hospital Regional Docente de Trujillo. Enero - Diciembre 2013?

## **OBJETIVOS:**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar las consecuencias psicosociales del embarazo en mujeres añosas de 35 años a más en el Hospital Regional Docente de Trujillo de enero a diciembre del año 2013.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Identificar el porcentaje de mujeres embarazadas añosas de 35 años a más. Hospital Regional Docente de Trujillo 2013.
2. Identificar si el rechazo familiar y la separación son consecuencias sociales en el embarazo en mujeres añosas de 35 años a más. Hospital Regional Docente de Trujillo 2013.
3. Identificar si la depresión es una consecuencia psicológica del embarazo en mujeres añosas de 35 años a más. Hospital Regional Docente de Trujillo 2013.

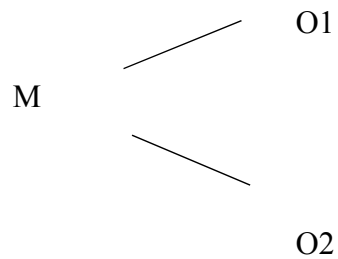
## **II. MATERIAL Y METODOS**

### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:

#### 3.1.1. Tipo de estudio:

**Descriptivo**, porque permitirá evaluar las consecuencias psicosociales del embarazo en mujeres ańosas mayores de 35 ańos a más.

#### 3.1.2. Diseño de investigación:



Donde:

M: Muestra

O1: Consecuencia psicológica

O2: Consecuencia social

### 3.2. POBLACIÓN:

Gestantes ańosas de 35 ańos a más que fueron atendidas en el hospital Regional Docente de Trujillo de enero a diciembre del 2013 que la conforman un total de 416 gestantes de las cuales 208 residen en la ciudad de Trujillo.



### **3.3. MUESTRA:**

No se aplica formula ya que se va a trabajar con el 100% de gestantes que residen en la ciudad de Trujillo, que en total son 208 gestantes añosas.

### **3.4. TIPO DE MUESTREO:**

Se considera un muestreo no probabilístico, teniéndose en cuenta al total de gestantes añosas de 35 años a más que fueron atendidas en el hospital Regional Docente de Trujillo de enero a diciembre del 2013, que residen en la ciudad de Trujillo.

### **3.5. UNIDAD DE MUESTREO:**

Cada una de las gestantes registradas en el año 2013 que fueron atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

### **2.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

#### **Inclusión:**

- Gestantes añosas mayores de 35 años.
- Que residan en la ciudad de Trujillo.
- Las Historias clínicas deben estar completas o contener información mayor al 80% de los datos requeridos para la investigación.
- Gestantes que deseen participar en la investigación.

**Exclusión:**

- Gestantes que no cumplan con el rango de edad establecido.
- Que no residan en la ciudad de Trujillo
- Las historia clínicas incompletas con información menor al 70% de los datos requeridos para la investigación.
- Gestantes que no deseen participar en la investigación.

## 2.7. CONCEPTO Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	SUB VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Consecuencias psicosociales	Se considera consecuencias psicosociales, aquellas acciones que pueden fortalecer o debilitar la relación familiar.	Rechazo familiar	<p><b>SI</b>, cuando existen problemas declarados por la paciente, en el cual se sientan ignoradas o despreciadas por los demás integrantes de sus familias.</p> <p><b>NO</b>, cuando existe una buena relación entre ella y sus familiares.</p>	Instrumento de de aceptación o rechazo familiar a un embarazo.	Escala nominal

		Separación de la pareja	<p><b>SI</b>, cuando existen problemas que ya no les permita a seguir compartiendo una relación de pareja.</p> <p><b>No</b>, cuando existe una buena comunicación que les va a permitir solucionar los problemas evitando que estos se vuelvan a repetir.</p>	Instrumento de evaluación de separación.	Escala nominal
		Depresión	<p><b>SI</b>, cuando la persona siente tristeza, ansiedad y no le encuentra sentido a su vida.</p> <p><b>No</b>, cuando la persona no presenta ningún síntoma de depresión.</p>	Test de Zung.	Escala ordinal

## **2.8. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS:**

Se solicitó el permiso de la Dirección del Hospital Regional Docente de Trujillo para la recolección de información, la lista de historias clínicas de las gestantes añosas de 35 años a mas, que residen en la ciudad de Trujillo, con sus respectivas direcciones.

Se Seleccionó las historias clínicas por fechas probables de parto, se realizó el mapa y cronograma de visitas a las pacientes.

Se realizó la visita domiciliaria, y se entrevistó a la paciente, explicándole los objetivos de la investigación, Posteriormente se le solicito a la madre añosa firmar el Consentimiento Informado que consta de darle a conocer la razón de nuestra visita y el objetivo de ella.

En el presente estudio se hizo uso de un instrumento para la recolección de información según las variables en estudio, elaborado por las investigadoras considerando lo señalado en la literatura consultada, en la cual se considera las consecuencias psicosociales como es el rechazo familiar, la separación y los niveles de depresión (Test de Zung).

En caso de no encontrar a la madre en su domicilio durante la visita que se le realizó, se le dejara una nota de pre aviso de la posterior visita indicándole la fecha y hora de la misma.

Al final se procesó los datos obtenidos en forma automatizada, tabulando los datos.

## **2.9. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

### **▪ Test de aceptación o rechazo familiar frente a un embarazo:**

Este instrumento nos sirvió para comprobar si las gestantes añosas presentan problemas de aceptación o rechazo frente a un embarazo por parte de sus familiares. Instrumento compuesto por 10 items.

Con alternativa de respuestas:

Si y No

El test se aplicó a la paciente, con la recomendación de marcar con una X en la columna y línea que corresponde su respuesta.

### **El cual cada respuesta equivale un puntaje:**

La respuesta SI, equivale 2 puntos.

La respuesta NO, equivale 3 puntos.

Cada respuesta otorga un valor de acuerdo a la escala consignada.

Si la puntuación es mayor o igual de 25 puntos presenta rechazo familiar.

### **▪ Test de evaluación de separación:**

Se evalúa si es que la presencia de un embarazo en mujeres añosas es un riesgo para que se presente una separación. Instrumento compuesto por 10 items.

Con alternativa de respuestas:

Sí y No.

El test se aplicó a la paciente, con la recomendación de marcar con una X en la columna y línea que corresponde su respuesta

**El cual cada respuesta equivale un puntaje:**

La respuesta SI, equivale 2 puntos.

La respuesta NO, equivale 3 puntos.

Cada respuesta otorga un valor de acuerdo a la escala consignada.

Si la puntuación es mayor o igual de 25 puntos presenta separación con la pareja.

▪ **Encuesta de análisis de Depresión (Test de Zung):**

Este instrumento nos sirvió para comprobar si las gestantes añosas presentan problemas depresivos, el cual está compuesto de 20 ítems.

Con alternativa de respuesta de Muy poco tiempo/ Muy pocas veces/ Raramente, Algún tiempo/ Algunas veces/ De vez en cuando, Gran parte del tiempo/ Muchas veces/ Frecuentemente y Casi siempre/ Siempre/ Casi todo el tiempo.

El test se aplicó a la paciente, con la recomendación de marcar con una X en la columna y línea que corresponde su respuesta.

**El cual cada letra equivale un puntaje:**

La respuesta de la letra A, cada pregunta tiene 1 punto.

La respuesta de la letra B, cada pregunta tiene 2 puntos.

La respuesta de la letra C, cada pregunta tiene 3 puntos

La respuesta de la letra D, cada pregunta tiene 4 puntos.

Cada respuesta otorga un valor de acuerdo a la escala consignada, “El índice de la depresión” se obtiene las sumas de los totales verticales, luego sumando los cuatro totales horizontales y dará el índice de la depresión.

El test de zung se clasifica en cuatro niveles:

<b>NIVELES DE DEPRESIÓN</b>	
<b>ÍNDICE</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
< 35 puntos	No depresión
36 -51 puntos	Depresión leve
52 – 67 puntos	Depresión moderada
>67 puntos	Depresión grave



## **2.10. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:**

Para la evaluación de la información o recolección de datos, se consideró instrumentos pre validados como a continuación se detalla:

### **▪ Test de aceptación o rechazo familiar frente a un embarazo:**

Se realizó la validación de contenido por juicio de expertos en el tema con tres profesionales de la salud: Obst. Gloria Mendoza Sagastegui, Obst. Jackeline Lezama Terán, Psi. Susan Salas Castañeda.

Para realizar la confiabilidad se realizó una prueba piloto obteniendo los siguientes resultados:

Alpha de Cronbach alcanzado: 0.81

Correlación de Pearson: 0.73.

### **▪ Test de evaluación de la separación:**

Se realizó la validación de contenido por juicio de expertos en el tema con dos profesionales de la salud: Obst. Enda Ortecho Rodríguez, Psi. Susan Salas Castañeda.

Para realizar la confiabilidad se realizó una prueba piloto obteniendo los siguientes resultados:

Alpha de Cronbach alcanzado: 0.72

Correlación de Pearson: 0.70.

### **▪ Encuesta de análisis de Depresión (Test de Zung):**

Alpha de Cronbach alcanzado: 0.78

Correlación de Pearson: 0.71.

## **2.11. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ETICOS**

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el Anonimato y Confidencialidad de las participantes con respecto a sus respuestas, suscribiendo con las gestantes añosas una hoja de Consentimiento Informado (Anexo 1).

## **2.12. METODOS Y ANALISIS DE LOS DATOS**

Los datos obtenidos son procesados usando el método cuantitativo del análisis descriptivo con cuadros de una sola entrada, considerando valores absolutos y porcentuales; así mismo se utilizarán gráficos adecuados para presentar los resultados. Para determinar cuáles son las consecuencias psicosociales que se relacionan con el embarazo de la mujer añosa. Los datos serán procesados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel versión 2013 y el paquete estadístico SPSS v.20. Las variables se describen en cuadros de una entrada con valores absolutos y relativos.

### **III. RESULTADOS**

**TABLA N° 1**

**PORCENTAJE DE EMBARAZO EN MUJERES AÑOSAS DE 35 AÑOS A MÁS.**

**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.**

**ENERO – DICIEMBRE 2013.**

---

	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Embarazadas &gt; de 35 años</b>	208	8.71
<b>Embarazadas &lt; de 35 años</b>	2180	91.29
<b>Total</b>	2388	100.00

---

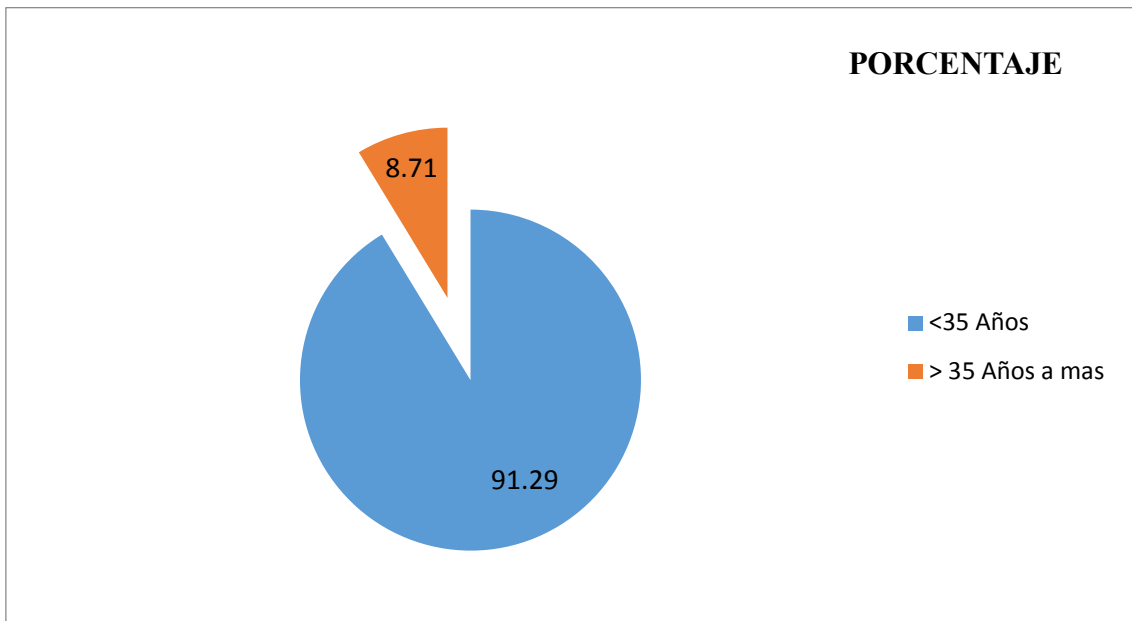
**Fuente: sistema informático perinatal Hospital Regional Docente de Trujillo**

GRAFICO N° 1

PORCENTAJE DE EMBARAZO EN MUJERES AÑOSAS DE 35 AÑOS A MÁS.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.

ENERO – DICIEMBRE 2013



**Fuente:** Tabla 1

**TABLA N° 2**

**EL RECHAZO FAMILIAR COMO CONSECUENCIA SOCIAL DEL EMBARAZO  
EN MUJERES AÑOSAS DE 35 AÑOS A MÁS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
DE TRUJILLO. ENERO – DICIEMBRE 2013.**

---

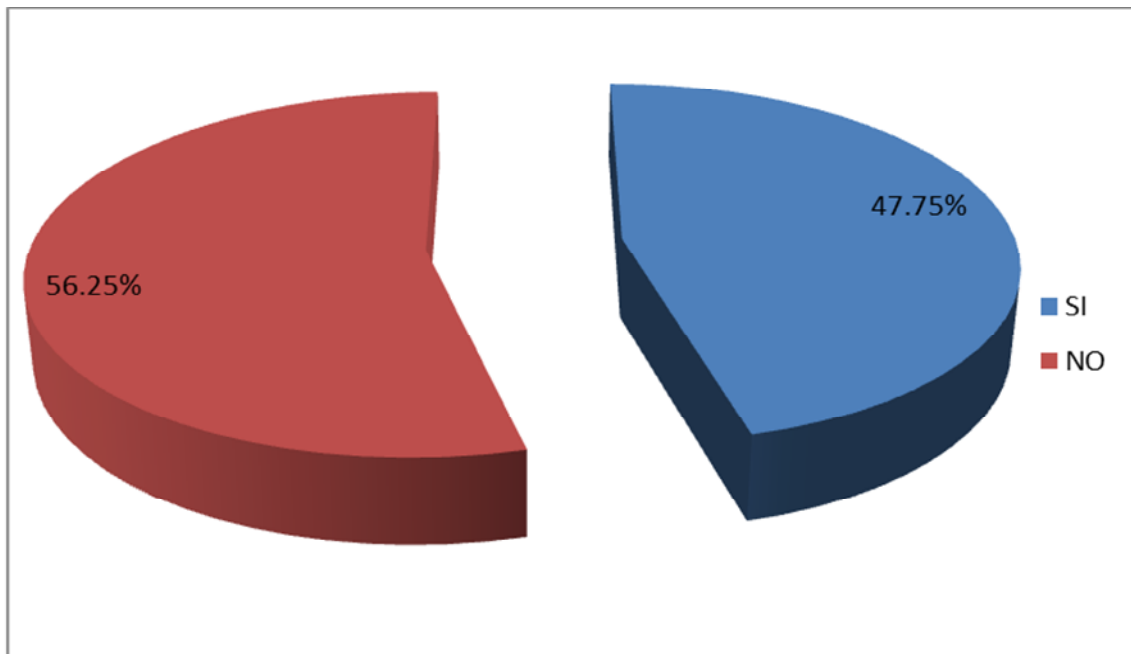
Rechazo	Nro.	%
<b>SI</b>	91	47.75
<b>NO</b>	117	56.25
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0</b>

---

**Fuente: instrumento de recolección de datos.**

## GRAFICO N° 2

EL RECHAZO FAMILIAR COMO CONSECUENCIA SOCIAL DEL EMBARAZO EN MUJERES AÑOSAS DE 35 AÑOS A MÁS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO. ENERO – DICIEMBRE 2013.



**Fuente:** Tabla 2

**TABLA N° 3**

**LA SEPARACIÓN DE LA PAREJA COMO CONSECUENCIA SOCIAL DEL  
EMBARAZO EN MUJERES AÑOSAS DE 35 AÑOS A MÁS. HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO. ENERO – DICIEMBRE 2013.**

---

Separación	Nro.	%
<b>SI</b>	125	60.09
<b>NO</b>	83	39.90
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0</b>

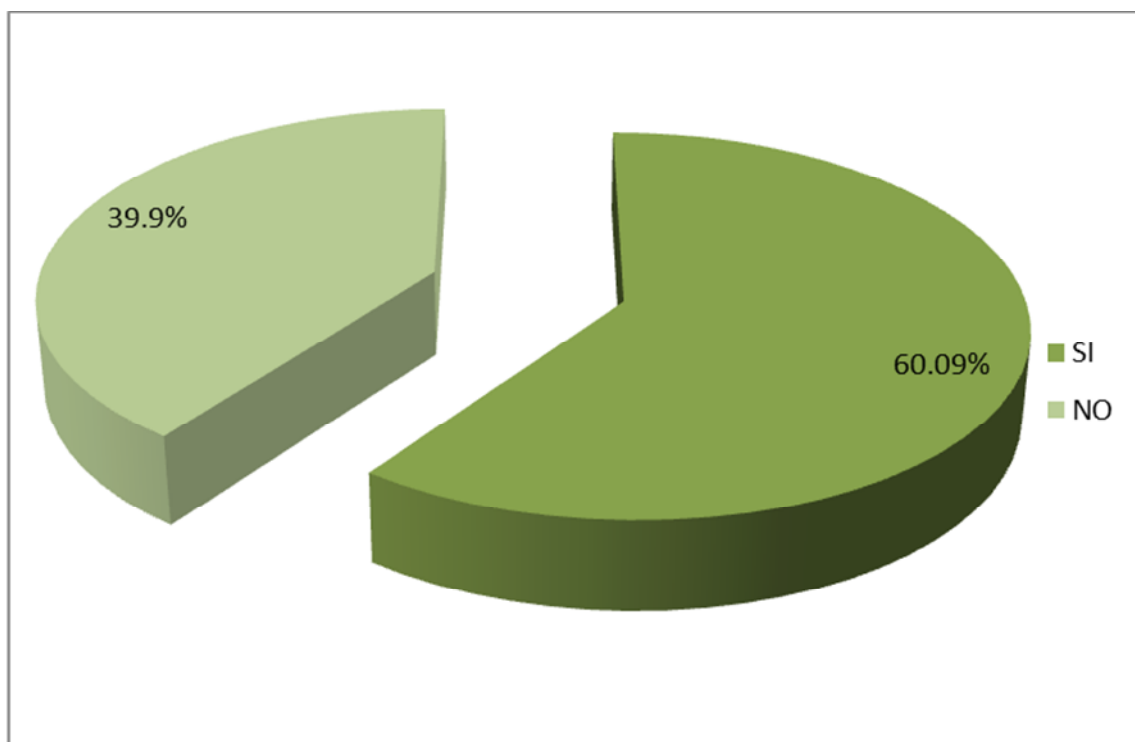
---

**Fuente: instrumento de recolección de datos.**



### GRAFICO N° 3

LA SEPARACIÓN DE LA PAREJA COMO CONSECUENCIA SOCIAL DEL EMBARAZO EN MUJERES AÑOSAS DE 35 AÑOS A MÁS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO. ENERO – DICIEMBRE 2013.



**Fuente:** Tabla 2

**TABLA N° 4**

**DEPRESIÓN COMO CONSECUENCIA PSICOLOGICA DEL EMBARAZO EN  
MUJERES AÑOSAS DE 35 AÑOS A MÁS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE  
TRUJILLO. ENERO – DICIEMBRE 2013.**

---

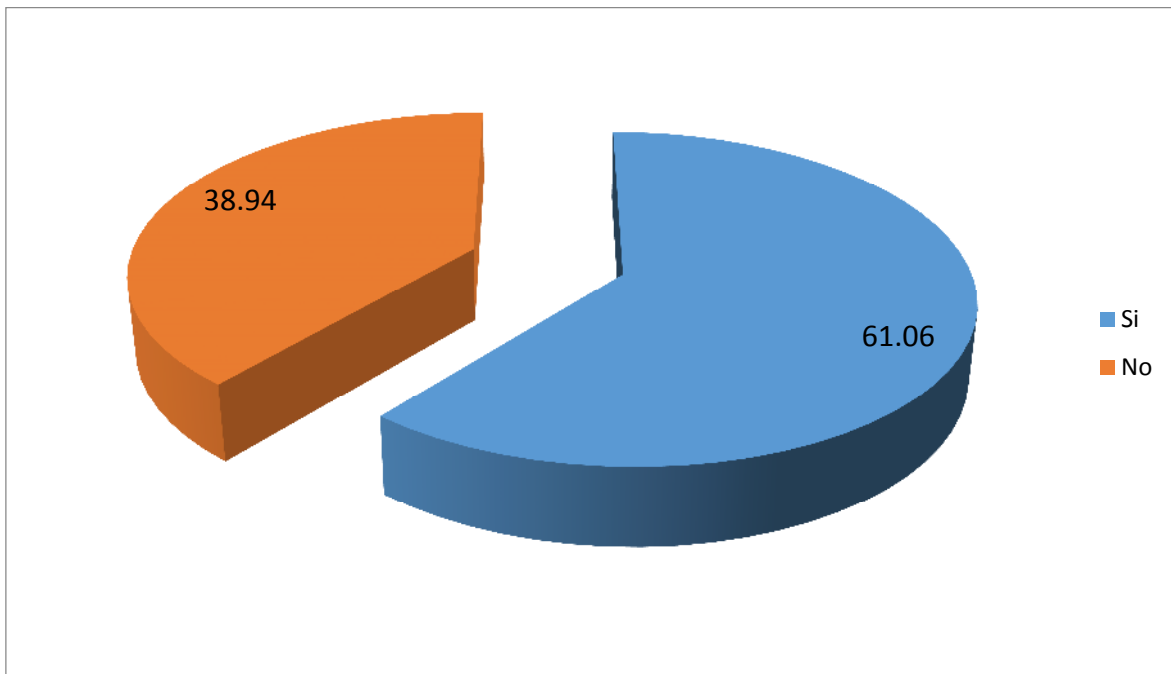
Depresión	Nro.	%
<b>SI</b>	81	61.06
<b>NO</b>	127	38.94
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0</b>

---

**Fuente: instrumento de recolección de datos.**

#### GRAFICO N° 4

DEPRESIÓN COMO CONSECUENCIA PSICOLOGICA DEL EMBARAZO EN MUJERES AÑOSAS DE 35 AÑOS A MÁS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO. ENERO – DICIEMBRE 2013.



Fuente: Tabla 4

## **IV.- DISCUSIÓN**

**En la tabla 1:** Según se observa en la tabla N°1, en el Hospital Regional Docente De Trujillo en el periodo de Enero – Diciembre 2013 se atendieron un total de 2 388 gestantes, de las cuales el 91,29% son gestantes menores de 35 años y las gestantes mayores de 35 años a mas alcanzo un 8,71%.

Como se observa existe un alto porcentaje de embarazos en mujeres menores de 35 años, y un bajo porcentaje en mujeres mayores de 35 años a más atendidas en el hospital Regional Docente de Trujillo.

Del mismo modo Bermello, N. en el 2012 realizo un estudio descriptivo sobre la Caracterización del embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales, Hospital Provincial Verdi Cevallos balda, Portoviejo 2012, en el cual se atendieron un total de 1.841 embarazadas, de las cuales 173 correspondieron a embarazadas mayores de 35 años que es el 9%.

Este porcentaje de nuestro estudio realizado se asemeja con el resultado del autor.

**En la Tabla 2:** Que corresponde al rechazo familiar como consecuencia social del embarazo en mujeres añosas mayores de 35 años a mas se encontró un 56.25% de mujeres que no presentaron rechazo familiar y un 47.75% de mujeres que si presentaron rechazo familiar.

Al estudiarse el rechazo familiar como consecuencia social del embarazo existe un alto porcentaje que no presentaron rechazo familia, mientras que un bajo porcentaje que si lo presento.

Al revisar la literatura referente a este tema no se llegó a encontrar estudios que avalen la relación hallada en la presente tabla, por lo que se hace necesario seguir investigando si el rechazo familiar es una consecuencia social del embarazo.

Esta situación muchos investigadores lo ven como una situación injusta en la que una mujer embarazada de avanzada edad es tratada sin considerar su estado gestacional. Esto también se debe al bajo desconocimiento sobre del embarazo en mujeres añosas.

Esta forma de discriminación se debe a que los esposos de las gestantes solo se han encargado de juzgarlas sin antes conocer la problemática en sí, o de realizar un rechazo hacia ellos ya sea porque son adultas o porque presentan algún tipo de discapacidad.

Son escasas las investigaciones que se asemejan que el rechazo familiar es una consecuencia social del embarazo.

**En la Tabla 3:** Constituye la separación de la pareja donde se encontró que el 60.09% se encuentra separado con la pareja y un 39.90% no presento separación con la pareja.

Como se observa existe un alto porcentaje que si presentaron separación de la pareja, mientras un bajo porcentaje no lo presento.

Al revisar la literatura no se llegó a encontrar estudios relaciones referente a este tema, por lo que se hace necesario seguir investigando

Esta situación viene a ser la decisión de la pareja por la presencia de un embarazo a avanzada edad, la pareja se encuentra renuente a aceptar un embarazo, debido a que debe de privarse de ciertas comodidades como privarse de muchas comodidades como tener que levantarse temprano, aguantar el lloriqueo del recién nacido y realizar gastos que no estaban programados con la llegada de un nuevo miembro en la familia.

Muchos varones, parejas de las mujeres añosas se incomodan debido al qué dirán, o prejuicio que se presenta debido al embarazo de la mujer añosa.

A fin de evitar otros problemas, las mujeres ceden completamente a los miedos o preocupaciones propias del embarazo, e incluso hacen daño a sus parejas en discusiones sin importancia, que solo evidencian su excesiva sensibilidad.

**En la Tabla 4:** Según se observa la depresión como consecuencia psicológica del embarazo en mujeres añosas de 35 años a más, se encontró un 61.06% de mujeres que si presentaron depresión, mientras que el 38.94% no presento síntomas depresivos.

Al estudiar la depresión se encontró un alto porcentaje que si presentaron depresión, mientras un bajo porcentaje que no presentaron síntomas depresivos.

Nuestro estudio se asemeja con los resultados de Collado. Cuyo objetivo fue identificar los factores que causan la depresión post-parto, utilizando el método descriptivo sustenta lo siguiente:

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo es la herramienta más efectiva en cuanto a mejorar el diagnóstico temprano de la depresión. Este cuestionario ha mostrado que el 58.05% presento depresión mayor, el 41.95% no presentaron depresión.

Nuestro estudio realizado difiere con los resultados de Salinas P. Cuyo objetivo fue determinar Depresión mayor en embarazadas en edad avanzada, de las 222 gestantes, 89 (40,1%) tuvieron una puntuación mayor de 13 puntos en la EDPE, indicadora de depresión mayor; las restantes 133 (59,9%) no presentaron síntomas de depresión.

En pacientes gestantes es difícil identificar los síntomas depresivos, como por ejemplo, fatiga, falta de energía o disminución del interés por las actividades diarias cotidianas, ya que podrían atribuirse al estado fisiológico de la gestación, dando lugar a confusión. Es por esto que, algunos autores, sugieren que para estudiar depresión en el embarazo y el postparto hay que utilizar instrumentos distintos a los usuales.

A menudo, la depresión no se diagnostica porque muchas mujeres no les dan importancia a sus sentimientos: piensan que se deben a los cambios de humor temporales que acompañan el embarazo. La salud emocional es tan importante como la salud física y, de hecho, la salud emocional puede afectar a tu salud física <sup>(36)</sup>.



## **V. CONCLUSIONES**

- El porcentaje del embarazo en mujeres menores de 35 años atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo alcanzó el 91.29%, y las gestantes mayores de 35 años a más alcanzó un 8,71%.
  
- El rechazo familiar como consecuencia social en el embarazo de mujeres añosas de 35 años a más alcanzó el 56.25% que no presentaron rechazo familiar y un 47.75% si presentaron rechazo familiar en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo.
  
- La separación de la pareja como consecuencia social en mujeres añosas de 35 años a más fue de 60.09% de mujeres que si presentaron separación y el 39.90% no lo presentó.
  
- La depresión como consecuencia psicológica del embarazo, se encontró que un 61.06% si presentaron depresión, mientras que el 38.94% no presentaron síntomas depresivos.
  
- De lo que se concluye que:  
 El rechazo familiar no es una consecuencia social del embarazo en mujeres añosas de 35 años a más, mientras que la depresión y la separación si son consecuencias psicosocial del embarazo.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- La obstetra debe realizar estudios que demuestren que el rechazo familiar y la depresión si son consecuencias psicosociales del embarazo en mujeres de 35 años a más.
  
- Socializar los resultados de la presente investigación con el personal de salud, a quienes se sugiere evaluar las consecuencias psicosociales a fin de reducir problemas psicológicos en la mujer adulta.
  
- Se recomienda realizar nuevas investigaciones en donde se indague otras posibles Consecuencias reportados por las pacientes.
  
- La obstetra debe realizar un programa de educación a las embarazadas en edad avanzada con la finalidad de priorizar el reconocimiento de la importancia de asistir a las consultas de psicología y el control prenatal y los factores desfavorables que conlleva el embarazo en mujeres de 35 años a más.
  
- Que se realicen controles prenatales con calidez y calidad, de manera integral a las embarazadas en edad avanzada para disminuir la depresión durante el embarazo y puerperio.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. La gestación en mujeres mayores de 35 años. Un enfoque psicoanalítico. España: Paidós. 2004.
2. SÁEZ, G. I. Sexualidad. 2da Ed.. Caracas. OPS/UNICEF. 231-40. 2012.
3. SAONA, U, P. Prevalencia de depresión durante el embarazo. Rev Neuropsiquiatra 2010; 73 (3) 98.
4. PÉREZ, M. Factores de Riesgo para el Embarazo. Coloma de Cubiro. 45 p. 2009.
5. ABENOZA, R. Sexualidad. Historias para una guía. Madrid: Editorial Popular. 2009.
6. AÑORGA L. Embarazo en gestantes añosas: Influencia de algunos Factores Socio Demograficos, Nivel de Información sobre Educación Sexual y el Nivel de Organización Familiar, en los distritos de la Zona Nor Occidental de la Provincia del Santa. Nuevo Chimbote. 67-70. 2010.
7. ALVAREZ, R. Salud Pública. Medicina Preventiva. México. Editorial Manual Moderno. 34-40. 2009.
8. MADRIGAL, P. J., Sosa, J. D. & Gómez, B. M. El embarazo no deseado en Costa Rica: Informe de resultados. San José. Costa Rica: Asociación Demográfica Costarricense. 2012.
9. CASTILLA DEL PINO C. Sexualidad y represión. Editorial Ayuso. Madrid. 2012.
10. BERMELLO, V. caracterización del embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales, hospital provincial verdi cevallos balda, portoviejo enero –junio. Ecuador 2012.

11. GONZÁLEZ, S, GONZÁLEZ, B. Salud sexual y salud mental, Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, Madrid. 2010
12. GARCÍA, M. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2014 Sep 17 36(4): 481-489
13. OBREGÓN YÁNEZ. Primigesta de edad avanzada. Rev Obstet Ginecol Venez 2007
14. CASTILLO, C. LÓPEZ, C. MUÑOZ, C. Y RIVERA, J. Una aproximación a la conflictiva de la mujer adulta soltera embarazada. 45-55. 2012.
15. COLLADO, S. Depresión post-parto en pacientes entre las edades de 15 a 45 años de edad en el hospital de Gineco-obstetricia del instituto guatemalteco de seguridad social. Guatemala 2009.
16. MOLINA D. "Salud sexual y reproductiva de mujeres mayores de 40 años" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 4ª Edición. EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay. 123-30. 2012.
17. DOMÍNGUEZ, R. Cuando es difícil ser familia. Aspectos psicosociales de la infertilidad. Propositiones. Aproximaciones a La Familia, Nº 6, pp.235-242, Santiago: Ediciones SUR. 2005.
18. SUÁREZ, S. Estrés en gestantes añosas. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. An Fac Med Lima 2007.
19. ESCOBAR, M. "violencia basada en género y depresión post-parto en el hospital san Bartolomé" realizado para Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima 2008.
20. SALINAS, P, J. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima Rev Panam Salud Publica lima 2009.

21. Centro de Estudios en Biología de la Reproducción (CEBRE): Programa de Educación Sexual Holística Teen Star. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile. 1998
22. FERRANDO, D; SINGH, S; WULF, D. La adultez de hoy, padres del mañana. The Alan Guttmacher Institute. Perú. 67-72. 2010.
23. SHOEIBEL A. Antropología: El estudio del hombre. Barcelona: Omega. 2009.
24. HERNÁNDEZ, S. Metodología de la Investigación. 3da. ed. Ed. Mc Graw Hill. 117 p. 2011.
25. GRANT LM, DEMETRIOUS E. Sexualidad en las parejas adultas. Clin Pediatr Norteamer; 6: 1397-1421. 2010.
26. MOLINA D. "Salud sexual y reproductiva de mujeres mayores de 40 años" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 4ª Edición. EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay. 123-30. 2012.
27. MOLINA, R. Sexualidad y Embarazo. Serie Científica Médica, 4,8-35. Técnicas Mediterraneo – Santiago de Chile. 78 p. 2008.
28. DOMÍNGUEZ, R. Cuando es difícil ser familia. Aspectos psicosociales de la infertilidad. Propositiones. Aproximaciones a La Familia, Nº 6, pp.235-242, Santiago: Ediciones SUR. 2005.
29. SINGH, S. AND WULF, D. Today's adolescents, tomorrow's parents: A portrait of the Americas. New York, Alan Guttmacher Institute, 96 p. 2008.
30. PADILLA DE GIL. Aspectos Médicos y Sociales de la Maternidad en la Adolescencia. Jefa Programa Salud Reproductiva y Atención Infantil. Instituto Salvadoreño de Seguridad Social. Trabajo premiado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia



- Social con el Premio Nacional de Medicina 1999 en la Sociedad Salvadoreña de Obstetricia y Ginecología. 87-92. 2009.
31. JOAQUIN B, V, Morbimortalidad materno fetal en embarazos de mujeres mayores de 35 años. Revista Costarricense de Ciencias Médicas. v.25 n.1-2 San José enero. 2004.
  32. SOMOLINOS G. Historia de la medicina. México: Patricia. 2012.
  33. CÁCERES, J., Escudero, V. Relación de parejas adultas y embarazos no deseados. Madrid: Pirámide. 56-61. 2009
  34. SOMOLINOS G. Historia de la medicina. México: Patricia. 2012.
  35. CÁCERES, J., Escudero, V. Relación de parejas adultas y embarazos no deseados. Madrid: Pirámide. 56-61. 2009.
  36. BERGANZA, C., PEYR, C., and Aguilar, G. Sexual attitudes and behavior of adults: Considerations for prevention of adolescent pregnancy. Adolescence 24(94): 327-337. 2008.
  37. CAMACHO, R. Embarazo en la mujer adulta. Albacete1994- 1995. 34 p. 2011.
  38. AYALA, M. Factores socioeconómicos y culturales relacionados con el embarazo en mujeres añosas de una comunidad rural. Revista Biomedic. 12-14. 2010.
  39. MURILLO. M. Reflexión con adultos en torno a formas de violencia en sus relaciones de noviazgo. Area Metropolitana de San José. Tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. 2006.
  40. INEI Indicadores Sociodemográficos. Adolescentes Embarazadas. 2008.
  41. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Lima, Perú. 56-57. 2010.

42. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima, Perú. 2010.
43. NAVARRO J.; PEREIRA J. (2006): Parejas en situaciones especiales. Buenos Aires: Ediciones Piados Ibérica, S.A. 2006.
44. SALAVERY, O. Embarazo en La Libertad. Revista Actualidad Psicológica. 1. 2012.
45. URTARAN I,Z. Depresión durante el embarazo. Venezuela 2008.
46. SAONA, U, P. Prevalencia de depresión durante el embarazo. Rev Neuropsiquiatra 2010; 73 (3) 98.

## **VIII. ANEXOS**



**Universidad Privada Antenor Orrego**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Profesional de Obstetricia**

**ANEXO 01**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,.....  
..., después de haber recibido orientación acerca del Trabajo de Investigación titulado **“CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN MUJERES AÑOSAS DE 35 AÑOS A MÁS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO. ENERO A DICIEMBRE 2013”**, cuyas autoras son las Bachilleres **Bach. Fassio Saavedra Blanca Isabel y Medina Gamboa Alma Dulce**, quién me explicó la finalidad del estudio señalándome que la información que les proporcione será utilizada manteniendo mi identidad en reserva y anonimato, por tal motivo acepto ser encuestada con el propósito de contribuir a la realización del estudio que contribuirá al mejoramiento del desempeño profesional de Obstetricia.

Asimismo preciso que podré retirarme en cualquier momento si lo considerase conveniente. Además, me señalaron que los resultados serán únicamente utilizados para fines de la investigación.

Fecha: .....

.....

**FIRMA**

**Nombre de la mujer adulta entrevistada**

**DNI N°.....**

## ANEXO 02

**INSTRUCCIONES:** Las encuestas totalmente anónimas servirán para establecer “**Cuáles son las consecuencias psicosociales del embarazo en mujeres añosas de 35 años a más. Hospital Regional Docente de Trujillo de Enero a Diciembre del año 2013**”, le agradecemos contestar de manera honesta y sencilla.

### TEST DE ZUNG

Conteste las 20 preguntas marcando con una (X) solo uno de los casilleros correspondientes de cada columna, según el siguiente criterio.

- A. Muy poco tiempo/ Muy pocas veces/ Raramente
- B. Algún tiempo/ Algunas veces/ De vez en cuando.
- C. Gran parte del tiempo/ Muchas veces/ Frecuentemente.
- D. Casi siempre/ Siempre/ Casi todo el tiempo.

	A	B	C	D
Me siento triste y deprimido/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por las mañanas me siento peor que por las tardes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ahora tengo menos apetito que antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento menos atraído/a por el sexo opuesto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que estoy adelgazando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy estreñado/a (constipado/a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tengo palpitaciones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me canso por cualquier cosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi cabeza no esta tan despejada como antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No hago las cosas con la misma facilidad que antes.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Me siento agitado/a e intranquilo/a y no puedo estar quieto/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No tengo esperanza y confianza en el futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento más irritable que habitualmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encuentro difícil la toma de decisiones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No me creo útil y necesario para la gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No encuentro agradable vivir, mi vida no es plena.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que sería mejor para los demás que me muriera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## TEST DE ACEPTACION O RECHAZO FAMILIAR FRENTE A UN EMBARAZO

**INSTRUCCIONES:** Conteste las 10 preguntas marcando con una (X) solo uno de los casilleros correspondientes de cada columna, según el siguiente criterio.

N°	<i>ITEMS</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
1	Tu familia está de acuerdo con las decisiones que usted toma.		
2	Un embarazo dentro de tu familia en una mujer añosa significa un peligro para ti y tu bebé.		
3	Tu familia te apoya por la nueva relación que usted tiene.		
4	El tener un hijo a esta edad es considerado un riesgo para los integrantes de su familia.		
5	El padre del hijo que usted espera la apoya económicamente.		
6	Conversas con alguien de tu familia que tenga experiencia sobre el problema de tu embarazo.		
7	Recurre a un familiar para visitar el centro de salud a fin de que el personal de obstetricia le proporcione consejería sobre su embarazo.		
8	Se mantiene insegura por el embarazo que tiene que afrontar debido a la falta de apoyo de su familia.		
9	Cree en los mitos y leyendas de la familia sobre el embarazo en mujeres añosas.		
10	Sientes el apoyo de tu familia con el nacimiento de tu bebe.		

## TEST DE EVALUACION DE SEPARACIÓN

**INSTRUCCIONES:** Conteste las 10 preguntas marcando con una (X) solo uno de los casilleros correspondientes de cada columna, según el siguiente criterio.

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El embarazo fue causa de tu separación		
2	Tu pareja se siente feliz contigo		
3	El embarazo es un episodio esperado por tu pareja		
4	Tu pareja se distancia constantemente de ti.		
5	Sientes que vas a perder a tu pareja.		
6	Te sientes segura de la pareja que tienes.		
7	Tú y tu pareja hablan de un futuro para los dos.		
8	Sientes que tu pareja está siempre pendiente de ti.		
9	Recibes siempre elogios de tu pareja		
10	Conversas siempre con tu pareja por el hijo que van a tener.		