



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones
obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el
Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Fiorella Isabel VÁSQUEZ CARBAJAL

ASESOR

Jenny Elenisse ZAVALETA LUJAN

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

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

Referencia bibliográfica

Vásquez F. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.

367



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 (Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 "Año de la Consolidación del Mar de Grau"



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

51

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO
 PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: VÁSQUEZ CARBAJAL FIORELLA ISABEL

Cuyo título es: ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTRÉS PRENATAL Y LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, ENERO 2016. Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

Bueno

Dieciseis 16

DR. JUAN AURELIO OBANDO RODRÍGUEZ
 C.M.F.
 PRESIDENTE

LIC. CARMEN TEOFILA PEÑA PASCUAL
 C.O.P.
 MIEMBRO

LIC. DORA NELLY HUAPAYA SANCHEZ
 C.O.P. 0241



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 FACULTAD DE MEDICINA

DR. ZAIDA ZALDICEJA GUEVARA
 DIRECTORA
 E.A.P. DE OBSTETRICIA

LIC. JENNY ELENISSE ZAVALETA LUJAN
 ASESOR (A)

Lima, 18 de marzo del 2016

AGRADECIMIENTO

Dios: por siempre guiarme y por todas las bendiciones y milagros que me ha brindado.

A mi padre Alfonso Vásquez Marcos: que desde el cielo cuida mis pasos y me guía.

A mi padre Carlos Eduardo Felix Quispe: por el infinito apoyo y comprensión que me brinda y sé que siempre estará alentándome para lograr todas mis metas y sueños.

A mi madre norma Ysabel Carbajal Villa: por ser la persona más maravillosa que siempre con su coraje y valentía lucho por sacarnos adelante a pesar de las dificultades de la vida.

A mi hermana Mireya Isabel Vásquez Carbajal: porque eres mi ejemplo a seguir y por siempre mostrarme una sonrisa alentadora.

A mi gran amigo Diego Franco Aranibar Guerra: por ser mi cómplice, y por el apoyo incondicional.

A Mi Asesora Jenny Elenisse Zavaleta Lujan y Profesores, porque de ellos no solo adquirí conocimientos, también aprendí lo que significa ser un verdadero profesional.

DEDICATORIA

A Dios y mi familia quienes me apoyaron todo el tiempo alentándome a continuar y luchar por mis metas, también a mis maestros quienes siempre me enseñaron con paciencia y amor lo que es ser Obstetra y depositaron en mí su confianza.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y METODOS	19
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	19
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	19
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	19
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	21
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	21
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
3. RESULTADOS	26
4. DISCUSIONES	34
5. CONCLUSIONES	37
6. RECOMENDACIONES	38
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
8. ANEXOS.....	42

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en enero del 2016.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, con diseño analítico de casos y controles, prospectivo, que tuvo una muestra conformada por dos grupos: 53 gestantes adolescentes que presentaron alguna complicación obstétrica (grupo caso) y 53 gestantes sin complicaciones (grupo control). Para las variables cualitativas se utilizó en el análisis descriptivo, frecuencias absolutas y relativas y para las variables cuantitativas se utilizó el promedio y la desviación estándar. Se estimó el Chi - cuadrado de Pearson, para establecer la asociación entre las variables, siendo significativo cuando tenía un valor de $p < 0.05$, asimismo se utilizó la prueba Odd Ratio.

RESULTADOS: Las adolescentes presentaron como principales complicaciones obstétricas a la anemia materna (17.2%), la infección del tracto urinario (17.2%), la ruptura prematura de membranas (10.3%), la amenaza de parto pre término (6.9%) y la hipertensión inducida por el embarazo (3.4%). Se encontró que no existe relación entre el estrés interno y las complicaciones obstétricas ($p=0.30$) (OR=3.12). Por otro lado hubo relación significativa entre la presencia de estrés externo y las complicaciones obstétricas ($p=0.000$) (OR=144.46). A nivel general, se evidenció que existe relación significativa entre la presencia de estrés global y las complicaciones obstétricas ($p=0.000$) (OR=31.52).

CONCLUSIÓN: Existe asociación significativa entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal ($p=0.000$) (OR=31.52).

PALABRAS CLAVES: Estrés prenatal, complicaciones obstétricas, gestación, adolescencia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the association between prenatal stress and obstetric complications in pregnant adolescents attended at the National Maternal and Perinatal Institute in January of 2016.

METHODOLOGY: Observational study with analytical design of case-control, prospective, which had a sample consisted of two groups: 52 pregnant teenagers who presented some obstetric complications (case group) and 52 pregnant women without complications (control group). For qualitative variables in the descriptive analysis was used absolute and relative frequencies and in quantitative variables was used the mean and standard deviation. The estimated Chi - square Pearson to establish the association between the variables, being significant when it had a value of $p < 0.05$. Also the test Odd ratio was used.

RESULTS: pregnant teenagers reported as major obstetric maternal complications: anemia (17.2%), urinary tract infection (17.2%), premature rupture of membranes (10.3%), threat of preterm delivery (6.9%) and induced hypertension pregnancy (3.4%). It was not found that the correlation between the internal stress and obstetric complications ($p=0.30$) (OR=3.12). There were also significant relationship between the presence of external stress and obstetric complications ($p=0.000$) (OR=144.46). Overall, it was evident that there is significant relationship between stress and overall presence of obstetric complications ($p=0.000$) (OR=31.52).

CONCLUSIONS: There is significant association between prenatal stress and obstetric complications in pregnant adolescents attended at the National Maternal and Perinatal Institute ($p=0.000$) (OR=31.52).

KEYWORDS: Prenatal stress, obstetric complications, pregnancy, adolescence.

1. INTRODUCCIÓN

La mayoría de los trastornos mentales y problemas del neuro desarrollo no se deben únicamente a una causa lineal; sino son el resultado de la interacción de factores de riesgo genético y ambiental. El estrés materno puede provenir de factores psicosociales, complicaciones obstétricas, enfermedades psiquiátricas, respuesta emocional al embarazo u otras causas, las cuales producen respuestas emocionales y fisiológicas en la madre, las cuales repercuten en el feto. Estos resultados emocionales y orgánicos de la madre, son denominados “estresores” que alteran el estado metabólico de la misma, aumentando los niveles de cortisol, propiciando la desnutrición en el feto y madre y presencia de sustancias tóxicas.¹

En situaciones normales del embarazo, se ha observado que las mayores frecuencias de percepción de peligro se dan en relación con la salud y normalidad del niño, la condición del recién nacido en el momento del parto, la contracepción después del parto, la pérdida del atractivo físico, los problemas financieros derivados de la atención médica y los efectos de la anestesia.²

Una evaluación del estrés prenatal en gestantes, plantea que se puede considerar a esta situación como una relación entre escenarios del medio externo o interno, que puede incrementar la posibilidad de presentar diabetes gestacional, problemas de preeclampsia e incluso alteraciones fetales.³

El embarazo en la adolescencia constituye una problemática, que se encuentra latente en nuestro medio. Existen variaciones importantes en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. Así, en países como Estados Unidos corresponde a un 12,8% del total de embarazos, mientras que en el Perú en las últimas décadas entre el 12 y 13%⁴.

Según estadísticas de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar, el 13.9% de las adolescentes se encuentran embarazadas⁵ y las razones de ello son múltiples, sin embargo, cabe resaltar que durante esta etapa el riesgo es alto, lo cual mantiene en constante preocupación a esta población, pues el solo hecho de ser madre adolescente conlleva a la probabilidad de presentar una

complicación durante la gestación, y si a este panorama le incrementamos otro problema que no es tomado mucho en cuenta “el estrés durante la gestación” como posible factor de riesgo para las complicaciones obstétricas, esto podría desencadenar muchas repercusiones en las adolescentes.

En la revisión de diferentes investigaciones se ha observado que el estrés durante el embarazo sumados a los malos hábitos, tales como el consumo de alcohol, cigarrillos y una inadecuada nutrición, incrementan el riesgo de complicaciones maternas obstétricas además de jugar un papel importante en las complicaciones durante el embarazo como el aumento de la presión arterial y la diabetes; condiciones que incrementen el riesgo de una labor de parto prematura⁶. Estos son:

Marrero, Román y Salomón en Cuba en el año 2013 publicaron una investigación titulada “Estrés psicosocial laboral como factor de riesgo para las complicaciones de la gestación y el bajo peso al nacer”, cuyo objetivo fue determinar el efecto del estrés psicosocial laboral en la aparición de complicaciones en la gestación y el bajo peso al nacer, observando que al medir el estrés psicosocial laboral se determinó que percibir el trabajo de altas exigencias que cumplir o de bajas posibilidades de decidir su organización y empleo de habilidades fue un factor de riesgo para el bajo peso al nacer⁷.

Quezada y Gonzales en México en el año 2012 efectuaron un trabajo titulado “El papel de los estresores y las condiciones de estado civil para explicar la depresión y estrés en adolescentes gestantes”, con el objetivo de identificar la relación entre depresión, estrés y número de estresores enfrentados por adolescentes primigestas bajo distintas condiciones del estado civil; donde observaron que los estresores relacionados a finanzas, hijos y situaciones sociales son factores que explican la varianza de estrés⁸.

Matton y cols. en Canadá en el año 2011 realizaron un estudio titulado “El impacto del estrés materno percibido y otros factores de riesgo psicosocial en las complicaciones del embarazo”, con el objetivo de determinar la contribución de percepción de estrés materno y otros componentes de un perfil psicosocial a la aparición de las complicaciones del embarazo, encontrando que el estrés

maternal es percibida antes de 20 semanas de gestación y se asocia a complicaciones del embarazo y sobre todo con parto prematuro⁹.

Muñoz y Oliva en Chile en el año 2009 publicaron un trabajo titulado “Los Estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente”, cuyo objetivo fue identificar los factores de apoyo y estrés psicosocial en adolescentes embarazadas y establecer la asociación entre estos factores y la presencia o ausencia del síndrome hipertensivo del embarazo (SHE) y/o síntoma de parto prematuro (SPP), donde evidenciaron que los estresores psicosociales asociados a la presencia de SHE y/o SPP fueron: problemas económicos (OR: 2,46 [1,20 - 5,80]), presencia de agresión psicológica familiar (OR: 4,65 [1,99 - 11,30]), presencia de algún evento estresante y/o depresión (OR: 2,84 [1,36 - 5,98]), presencia de alguna enfermedad y/o hospitalización de un familiar de la adolescente (OR: 6,07 [1,85 - 25,68]), y presencia de violencia al interior del hogar (OR: 4,65 [1,95 - 11,69])¹⁰.

Marrero, Aguilera y Aldrete en Cuba en el año 2008 realizaron una investigación titulado “Estrés psicosocial laboral en embarazadas del sector de la salud de Ciudad de La Habana, Cuba 2005-2006”, con el propósito de determinar asociaciones entre el estrés psicosocial laboral y trastornos del embarazo, encontraron que la amenaza de parto pretérmino, de aborto y el tiempo de trabajo durante el embarazo están relacionados con un mayor estrés laboral¹¹.

Flores en Colombia en el año 1999 realizó un estudio titulado “Evaluación del estrés prenatal en pacientes con pre-eclampsia”, que tuvo como objetivo analizar los eventos estresores presentes en la vida de mujeres embarazadas con preeclampsia, en el que hallaron que las pacientes con preeclampsia presentaron estresores propios del embarazo normal y estresores específicos relacionados con el alto riesgo obstétrico².

A nivel Nacional, Ñopo en Lima-Perú en el año 2014 efectuaron un estudio titulado “Estrés Emocional en Gestantes con Preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal” que tuvo como objetivo identificar la presencia de

estrés emocional en gestantes con diagnóstico de preeclampsia, donde evidenciaron que los estresores externos de tipo económico y los relacionados con la pareja se presentaron con mayor frecuencia en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia severa¹².

Condor y Domínguez en Lima-Perú en el año 2013 realizaron una investigación titulada “Asociación entre el estrés crónico y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013”, con el propósito de determinar la asociación entre el estrés crónico y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años, en el que observaron que la probabilidad de desarrollar preeclampsia teniendo estrés crónico en mujeres adultas es 2.8 veces mayor en comparación con aquellas que no tienen estrés crónico, constituyendo así un factor de riesgo para esta patología¹³.

Es importante mencionar que para el año 2014 egresaron del Instituto Nacional Materno Perinatal, 1718 madres adolescentes de parto vaginal y 724 de parto por cesárea, de ellos se observaron complicaciones obstétricas no solo para la madre sino para el recién nacido, sin embargo no se ha cuantificado si esto podría estar asociado al estrés materno, provocado durante la gestación en este grupo poblacional. Si bien es cierto, en la entrevista psicológica que pasan la madres adolescentes, se ha evidenciado casos de depresión, estrés y/o ansiedad, no se ha evaluado directamente la asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción.

El estrés es la respuesta fisiológica y psicológica del cuerpo ante un estímulo (estresor), que puede ser un evento, objeto o persona. Dicha respuesta puede ser de tipo psicológica (mental) o fisiológica (física/orgánica). La demanda se refiere a la causa del estrés (el estresor). El estrés implica “cualquier factor que actué internamente o externamente al cual se hace difícil adaptar y que induce a un aumento en el esfuerzo por parte de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de él mismo y con su ambiente externo; los cuales captamos a través de alguno de nuestros sentidos: vista, olfato, gusto, tacto y oído; estos estímulos son dirigidos por medio de impulsos bioeléctricos al

cerebro, este los traduce de acuerdo a experiencias, Sumado con la educación inculcada desde pequeños, donde lo bueno y lo malo era tan insignificante que dependía de una o varias personas allegadas a nosotros ¹⁴.

En general se puede considerar al estrés como una relación entre eventos o situaciones del medio externo o interno (“estresores”) y la reacción de activación que se produce en la persona en respuesta a dichos eventos. Entre unos y otros eventos median factores moduladores, tales como el apoyo social, el estilo o historia de afrontamiento, las características de estilo de vida, y muchas otras. En ese sentido, el estrés es un proceso necesario y propio de la adaptación del organismo al medio. Esta interpretación del estrés guio el presente estudio sobre estrés prenatal, dentro de un marco que asume al embarazo como un proceso biológico altamente condicionado y afectado por eventos estresantes de tipo psicosocial, inherentes o externos al embarazo mismo, que influyen sobre la situación orgánica de la madre gestante y, por esa vía, sobre el resultado final o producto del embarazo ¹². Entre los tipos de estrés se encuentran: el eutrés y el distrés.

Eustrés o estrés positivo, representa aquel estrés que ayuda a la persona para la adaptación y la mantiene con mente abierta, creativa y prepara al cuerpo para un función óptima. En este estado de estrés, el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias. El eustrés es un estado muy importante para la salud del ser humano, la cual resulta en una diversidad de efectos positivos, tales como: el mejoramiento del nivel de conocimiento, ejecuciones cognoscitivas y de comportamiento superior; provee la motivación¹⁴.

Distrés o estrés negativo, Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable la cual desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. Es todo lo que produce una sensación desagradable¹⁴.

Respecto al síndrome general de adaptación, en 1936, Hans Selye postuló la teoría del estrés o “Síndrome General de Adaptación” (SGA), el que definió como la “respuesta no específica del organismo a cualquier demanda exterior”,

cuyo ejemplo es la conducta de “lucha o huida”. El individuo debe adaptarse a situaciones estresantes físicas (como quemaduras, infecciones, cirugías, hemorragia, traumas, parto) o relacionadas con el entorno (psicosociales, tragedias naturales, accidentes¹⁵).

Este síndrome tiene tres etapas:

Fase de Alarma, es la etapa en la cual se inicia la exposición a Estresores que el organismo no está acostumbrado a recibir, a fin de mantener la homeostasis el organismo reacciona e inicia la secreción de hormonas que se utilizan para restaurar la homeostasis, para luchar o huir.

Fase de Resistencia, en este momento el organismo hace frente al estresor, resistiéndose o bien adaptándose. Si se logra el equilibrio deseado ante dicha exposición el organismo vuelve a la normalidad y si no puede lograr superar los efectos se pasa a la tercera etapa que es el agotamiento.

Fase de Agotamiento, por persistencia del factor estresante, una falla en la adaptación lleva a diversas enfermedades y a la muerte.

Las fuentes de estrés, se clasifican en: sucesos vitales intensos y extraordinarios, sucesos diarios estresantes de pequeña intensidad y sucesos de tensión crónica mantenida.

Sucesos vitales intensos y extraordinarios: aparecen cuando se producen situaciones de cambio como separación matrimonial, despidos de trabajo, muerte de familiares próximos, etc.

Sucesos diarios estresantes de pequeña intensidad: según algunos autores este tipo de sucesos pueden provocar efectos psicológicos y biológicos más importantes que los que puedan generar acontecimientos más drásticos como la muerte de un familiar próximo.

Sucesos de tensión crónica mantenida: son aquellas situaciones capaces de generar estrés mantenido durante períodos de tiempo más o menos largos. El estrés que supone tener un hijo que tiene problemas cada día a consecuencia de una enfermedad, drogadicción, etc¹⁶.

En cuanto a los tipos de Estresores, en la investigación realizada por Flores se muestra un instrumento que evalúa dos grandes eventos estresantes en mujeres preeclámpicas: inherentes al embarazo y los externos al embarazo;

este cuestionario fue adecuado al presente trabajo, pues el instrumento valora el estrés prenatal que presentaron las gestantes adolescentes con complicaciones maternas obstétricas².

Estresores Internos al Embarazo: En el embarazo la mujer tiene muchos cambios sea físicos así como también modificaciones metabólicas y hormonales además de incluir una serie de molestias que a veces ocurre durante el embarazo. En esta categoría se incluyen temores de las pacientes en relación consigo mismas, en relación con el bebé, y en relación con el parto².

Entre los temores relacionados con su propio estado físico se evidencian: miedo a las complicaciones obstétricas, malestar físico por presencia de náusea y vómito, malestar por encontrarse hospitalizada, temor al daño al que se podría ver expuesta (ej. infección) si el niño se le muriera dentro del útero, temor a sufrir en el parto, temor a quedar embarazada de nuevo, temor a ser desembarazada antes de tiempo, temor a una eventual cesárea y temor a morir².

Entre los temores relacionados con el bebé se encuentran: temores por la presencia de sufrimientos del feto, temor a abortar, temor a que el niño naciera con malformaciones, temor a que el niño se muriera en el útero, temor a que el niño naciera con alteraciones mentales, temor a que el embarazo fuera gemelar, temor a que hubiera que dejar hospitalizado el niño cuando naciera y temor a que fuera un bebé prematuro².

Entre los temores relacionados con el parto se observan: temor a perder el control y empezar a gritar durante el parto, temor a no poder relajarse y no poder colaborar en el parto, temor a desgarrarse durante el parto, temor a que el niño no pueda pasar el canal vaginal y/o sufra una lesión durante el parto, temor a sufrir excesivo dolor durante el parto, temor a complicarse y morir en el parto y temor a infectarse durante el parto².

Estresores externos al embarazo: En esta categoría se incluyen los temores de las pacientes en relación con otros problemas de salud diferentes, sus preocupaciones por el acceso a los servicios de salud, los Estresores

económicos, los laborales, los Estresores familiares, y los Estresores referentes a su relación de pareja².

Entre los temores relacionados con otros problemas de salud se encuentran: temor a padecer alguna complicación (enfermedad), temor a que el embarazo se complique por alguna enfermedad diferente, temor a padecer problemas de salud incapacitantes, temor a contagiarse de enfermedades por encontrarse hospitalizada².

Entre los estresores de tipo económico se observan: preocupación por falta de dinero para los gastos diarios de la casa, preocupación por los problemas económicos especiales surgidos a raíz del embarazo, preocupación por la mala situación económica en general y preocupación por los costos de hospitalización y el tratamiento².

Entre los estresores relacionados con la situación familiar se evidencian: Preocupación por la suerte de futuros embarazos, preocupación por la presencia de algún problema familiar, preocupación por la actitud negativa de la familia, preocupación por la situación familiar y preocupación porque el embarazo estaba afectando a la familia².

El factor familiar es muy importante cuando hablamos de estrés durante la gestación ya que se ha visto en estudios que el 38% de la población sufrió violencia intrafamiliar de tipo emocional como factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino pero no como factor determinante¹⁷.

Por ejemplo, en un estudio realizado por Veloza, se observó que las familias no sienten o no perciben el riesgo de sufrir o no una patología durante el embarazo, y por tanto, no afecta su grado de salud familiar el cual consideran saludable y satisfecho¹⁸.

Entre los estresores relacionados con la situación con la pareja se encuentran: preocupación por los problemas con su pareja durante el embarazo, sentirse afectada negativamente por la situación de su relación de pareja, percibir una actitud negativa de su pareja, el embarazo le causó problemas en su relación de pareja.

El concepto de estrés es importante y tiene relevancia en el ámbito escolar o laboral porque el individuo puede responder de diferentes maneras ante un suceso inesperado, para algunas personas una situación puede ser muy amenazante, pero para otras esa misma situación podría pasar desapercibida, estas respuestas pueden activar mecanismos fisiopatológicos de una enfermedad¹⁹.

Entre los estresores de tipo escolar/laboral se hallan: preocupación porque ella no puede trabajar o porque su compañero se encuentra desempleado, preocupación por los problemas escolares o laborales que le está generando la hospitalización, preocupación por el trabajo excesivo que le aguarda y recuperación porque el embarazo le está afectando en el aspecto escolar o laboral.

El cuestionario mide la presencia de estrés prenatal considerándose el 30% de las preguntas contestadas afirmativamente, categorizándose de esta manera: con estrés prenatal (> 14 afirmaciones) y sin estrés prenatal (<=14 afirmaciones)².

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problemas para la madre y el producto. Sin embargo, durante estos procesos se pueden presentar complicaciones graves que ocasionan morbilidad, secuelas y en última instancia, la muerte de la madre, el feto o el recién nacido²⁰.

Antes de mencionar las complicaciones obstétricas, describiremos al embarazo adolescentes, el cual será contemplado para efectos del presente estudio.

El embarazo ocurrido durante la adolescencia de la madre, está definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el embarazo que ocurre en el lapso de vida entre los 10 a 19 años; a la vez se divide en pre-adolescencia de 10 a 14 años y adolescencia de los 14 a los 19 años. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad²¹. De acuerdo a esta problemática, se estima que en Latinoamérica el 50% de los adolescentes menores de 17 años son

activos sexualmente²². Debido a que en los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología del embarazo adolescente, siendo este cada vez más frecuente y produciéndose a edades más precoces, el embarazo en la adolescencia se ha asociado a un mayor número de complicaciones y pobres resultados perinatales, tales como es el bajo peso al nacer y la prematuridad, incrementando la morbilidad materna y perinatal²³.

Las complicaciones obstétricas se refieren a interrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, (En el estudio se consideró durante los días registrados en la hoja de evolución médica de la historia clínica durante el periodo en el que tiene contacto con la institución)²⁴.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mayor la presencia de complicaciones del embarazo y parto se encuentra en los países en vías de desarrollo. Dentro de las principales complicaciones obstétricas descritas se encuentran las hemorragias, las infecciones y las enfermedades de hipertensión durante el embarazo²⁰.

Entre las complicaciones obstétricas maternas del embarazo (desde el inicio de la gestación hasta el término de ella), de mayor proporción se encuentran: desprendimiento prematuro de placenta, insuficiencia placentaria, amenaza de parto pre-termino, parto pre-termino, trastornos hipertensivos durante el embarazo, preeclampsia, eclampsia, ruptura prematura de membranas, infección del tracto urinario, anemia, entre otros.

Tal es el caso, que en el estudio de Zamora se encontró que las principales complicaciones del embarazo adolescente fue la ruptura prematura de membranas, la amenaza de aborto, la amenaza de parto pre-termino, la hipertensión y la diabetes²³.

En relación a las complicaciones obstétricas y el estrés prenatal, Woods y cols. en su trabajo observaron que tener más de 2 morbilidades médicas se asocia significativamente con alto estrés psicosocial, pudiendo llevar a malos resultados perinatales²⁵.

Durante el embarazo el aspecto psicológico más importante es la necesidad de que la adolescente debe ser consciente de tres realidades durante la gestación: la aparición de un nuevo ser; las profundas modificaciones biológicas,

anatómicas y funcionales que alteran la imagen corporal que conducen a transformaciones físicas y su nuevo rol social.

En conjunto todos estos hechos generan en la mujer alteraciones tanto psicológicas, sentimientos ambivalentes e incrementan la ansiedad o estrés ante las demandas sociales, por lo mencionado con anterioridad se considera de gran importancia profundizar en temas que evalúen el nivel de estrés emocional y con más razón en gestantes que sean adolescentes, desde una perspectiva interaccional, pues los resultados de la investigación brindarán información relevante sobre el estrés durante esta etapa en este grupo poblacional, estos datos podrán corroborar si efectivamente existe asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas durante esta etapa; así mismo permitirá sugerir la realización de nuevos estudios que se basen en posibles relaciones entre estrés y con otros que afecten a la gestante y que comprometa su capacidad emocional.

El proponer un instrumento de evaluación que pueda ser utilizado en el futuro para medir el estrés prenatal en nuestro país, es indispensable, pues como obstetras, al desenvolvemos dentro del ámbito preventivo-promocional se puede evaluar en primera instancia el estrés durante la etapa gestacional, para luego derivarlo a profesionales especializados en el tema.

Por lo referido, nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el mes de enero del 2016?

Objetivos:**Objetivo general:**

Determinar la asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en enero del 2016.

Objetivos específicos:

- Identificar las complicaciones obstétricas que presentaron las gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Establecer la asociación entre los estresores internos y las complicaciones obstétricas que se presentaron en las gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Establecer la asociación entre los estresores externos y las complicaciones obstétricas que se presentaron en las gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Hipótesis de investigación:

Ha: Existe asociación significativa entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de enero del año 2016.

Ho: No existe asociación significativa entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de enero del año 2016.

2. MATERIAL Y METODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo observacional, con diseño analítico casos y controles, prospectivo.

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el mes de enero del 2016.

2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:** Gestante adolescente con alguna complicación obstétrica.
- **Tamaño Muestral:** puesto que el estudio fue de casos y controles, se tuvo que tener dos grupos, uno conformado por gestantes adolescentes que presentaron alguna complicación obstétrica (Grupo caso) y un grupo que no presentaron las complicaciones (Grupo control).

Para poder calcular el tamaño muestral se hizo uso de la fórmula de comparación de dos proporciones, la cual es recomendable para estudios de casos y controles:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

n: sujetos

necesarios en cada una de las muestras.

Z_{α} : es el valor z correspondiente al riesgo $\alpha = 0.05$ (95%)

Z_{β} : es el valor z correspondiente al riesgo $\beta = 0.2$ (80%)

P_1 : es el valor de la proporción en el grupo control (0.478, es la máxima prevalencia cuando no existe proporción conocida).

P_2 : es el valor de la proporción en el grupo caso (según las estadísticas del año 2014, la prevalencia de hospitalización por complicaciones durante la gestación en las adolescentes fue del 21.6%).

P: es la media de las dos proporciones P_1 y P_2

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0.48 + 0.22}{2} = \frac{0.7}{2} = 0.35$$

Además se consideró valores como:

Riesgo de cometer un error de tipo I 95%

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

Riesgo de cometer un error de tipo II 80%

$$Z_{1-\beta/2} = 0.84$$

$$n = 53$$

Cada muestra para cada grupo estuvo conformada por 52 gestantes adolescentes atendidas en el INMP.

Cabe resaltar que las 53 gestantes del grupo caso fueron seleccionadas de las pacientes que se encontraban hospitalizadas en el servicio A. Y las 53 del grupo control fueron seleccionadas del servicio de psicoprofilaxis obstétrica.

- **Tipo de muestreo:** El tipo de muestreo fue no probabilístico pareado por edad, grado instrucción y fecha de realización del cuestionario.
- **Criterios de selección:**

Criterios de inclusión:

Adolescentes con diagnóstico de alguna complicación obstétrica durante la gestación que se encuentran hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (**Casos**).

Adolescentes que no desarrollaron ninguna complicación obstétrica durante el embarazo y que sean atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (**Control**)

Acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Paciente con retardo mental.

Paciente con obesidad pregestacional.

Paciente con antecedentes de hipertensión crónica.

Paciente con antecedente de enfermedades metabólicas y hormonales diagnosticados antes de la gestación.

Embarazo múltiple.

2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: Estrés Prenatal

Dimensiones:

Estresores internos al embarazo.

Estresores externos al embarazo.

Variables Dependiente: Complicaciones obstétricas

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Técnica:

Análisis de contenido fuente secundaria (Historia clínica).

Encuesta (a través de cuestionarios).

Instrumento:

Se utilizó un instrumento de recolección de datos dividido en dos partes: ficha de recolección de datos y cuestionario de estrés prenatal.

Ficha de recolección de datos: Se utilizó para la recopilación de datos de la paciente y estuvo conformada por 7 preguntas, donde se tomaron en cuenta dimensiones como: datos sociodemográficos, datos obstétricos, datos reproductivos, datos de la pareja y datos de las complicaciones obstétricas.

Cuestionario de estrés prenatal: Se utilizó para evaluar el estrés prenatal en base al cuestionario de eventos estresantes adaptado por Cortes y Tamayo⁶, que fue confiabilizado y validado por Florez². Este cuestionario consta de dos grupos de preguntas: Estresores internos al embarazo (3 sub-grupos: 24 preguntas) y Estresores externos al embarazo (5 sub-grupos: 21 preguntas).

El cuestionario que mide la presencia de estrés prenatal, se consideró de acuerdo al 30% de las preguntas contestadas afirmativamente, por lo que se categorizó en: con estrés prenatal (> 14 afirmaciones) y sin estrés prenatal (<=14 afirmaciones)².

Se confiabilizó el instrumento a través de una prueba piloto que fue realizada en 30 gestantes pertenecientes a otra institución, obteniendo un coeficiente de Kuder Richardson de 0.712, es decir una confiabilidad muy fuerte.

2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Previo a la recolección de datos, se debió obtener la aprobación del protocolo de tesis por parte de la dirección de escuela y el documento fue otorgado por el comité de investigación de la universidad.

Luego para recolectar los datos, se realizó la solicitud de permiso a los responsables operativos del servicio A de obstetricia en forma verbal, y de manera escrita a la Oficina Especializada de Docencia e Investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal, para aplicar el cuestionario durante el mes de Enero del año 2016.

Los pasos para recolectar la información fueron los siguientes:

Primer momento: Se acudió a la sala de puerperio del servicio “A” de adolescentes donde se identificó mediante la revisión de las historias clínicas a las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas, seleccionando a aquellas que cumplían con los criterios de inclusión. Una vez ubicadas las posibles gestantes, se procedió a informarles e invitarles a participar del estudio. Luego en aquellas que aceptaron ingresar al estudio se les informó en forma verbal y escrita los posibles riesgos y beneficios del estudio a través del asentimiento informado, entregándosele una copia del mismo a cada participante, asimismo se les hizo firmar un consentimiento informado al padre y/o tutor que se encontraba a cargo de la madre adolescente. A cada ficha se le asignó un número de identificación; y se le aplicó el instrumento de recolección de datos.

Segundo Momento: Una vez que se obtuvieron los casos, se identificaron los controles por día; cabe resaltar que en la recolección de los datos se consideraron los “casos incidentes”, es decir, se trabajó con toda la población de adolescentes con complicaciones y sin complicaciones desde que comenzó la recolección de datos en la investigación hacia adelante. Para la identificación de los controles, se tuvo en cuenta a las gestantes atendidas en el servicio de psicoprofilaxis de adolescentes, donde se tipificó si no hubo complicaciones; para agrupar los controles con el grupo de casos, se tuvo en cuenta edad, el grado de instrucción y la fecha en que se aplicó el test.

Una vez completados los datos, se le colocó una numeración que ayudó al ingreso de la base de datos en el programa SPSS v.22.

Toda la información fue recolectada y colocada en forma ordenada en un archivador específico para el análisis estadístico de los datos; los instrumentos fueron procesados a través de una base de datos en Microsoft Excel y analizados bajo el programa estadístico SPSS v 10 para Windows.

Para realizar la confiabilidad del instrumento se estimó el Kuder Richardson (KR) considerándose confiable si el valor es mayor a 0.5.

En cuanto al análisis de los resultados, para las variables cualitativas se utilizó en el análisis descriptivo, frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), y para las variables cuantitativas (edad, número de controles prenatales, número de hijos) se utilizó el promedio y la desviación estándar.

Para el análisis bivariado de las variables se estimó el Chi - cuadrado de Pearson, pues medía la asociación entre éstas, estableciendo la distribución y porcentaje de los datos tomando en cuenta como significativo un valor de $p < 0.05$, asimismo se utilizó la prueba Odd Ratio.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo a los principios establecidos en el Reporte Belmont y en la Resolución N° 008430 del 4 de Octubre del año 1993: y debido a que esta investigación se consideró como investigación sin riesgos y en cumplimiento con los aspectos mencionados en el capítulo 1: De los Aspectos Éticos de la Investigación en seres humanos en el Artículo 6 de la Resolución, este estudio se desarrolló conforme a los siguientes criterios:

- Se ajustó a los principios científicos y éticos.
- Se fundamentó en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- Se realizó solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- Debió prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de la resolución.

- Contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la resolución.
- Debió ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- Se llevó a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el consentimiento informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

3. RESULTADOS

Tabla N°1: Características generales de las gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.

EDAD DE LA ADOLESCENTE	Promedio \pm DS (Mín. - Máx.)	
	17,23 \pm 1,55 (13 - 19)	
	N°	%
13 - 15 años	16	15.1%
16 - 19 años	90	84.9%
TOTAL	106	100.0%
EDAD DE LA PAREJA DE LA ADOLESCENTE	Promedio \pm DS (Mín. - Máx.)	
	21,07 \pm 3,78 (16 - 39)	
	N°	%
16 - 25 años	95	89.6%
26 - 39 años	11	10.4%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	4	3,7%
Secundaria incompleta	40	37,7%
Secundaria completa	58	54,7%
Superior	4	3,8%
ESTADO CIVIL		
Soltera	44	41,5%
Casada	1	0,9%
Conviviente	61	57,5%
OCUPACIÓN		
Estudiante	33	31,1%
Ama de casa	71	67,0%
Comerciante	2	1,9%
Total	106	100.0

En la tabla N°1 se describen las características generales de las gestantes adolescentes donde: la edad promedio de las gestantes adolescentes es 17.23 años y de la pareja de la adolescente es de 21.07 años; el 15 % de los adolescentes tienen una edad comprendida entre 13 a 15 años y el 84.9 % entre 16 a 19 años; con respecto a la pareja de la adolescente el 89.6% tienen edades comprendidas entre 16 a 25 años y el 10.4% entre 26 a 39 años. El grado de instrucción en el 54.7% de ellas es secundaria completa y en el 37.7% secundaria incompleta; con estado civil conviviente en el 57.5% y casada 41.5%. La ocupación en el 67% se ama de casa y en el 31.1% estudiante.

Tabla N°2: Características gineco-obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.

CARACTERÍSTICAS GINECOBSTÉTICAS	Promedio ± DS (Mín. - Máx.)
Número de gestaciones	1,16 ± 0.39 (1 - 3)
Número de partos a término	0,09 ± 0.29 (0 - 1)
Número de abortos	0,07 ± 0.25 (0 - 1)
Número de hijos vivos	0,09± 0,29 (0 - 1)
Número de controles prenatales	5,07± 2.73 (0 - 12)
Edad de IRS	15,54 ± 1,55 (12 - 18)
Número de parejas sexuales	1,55 ± 0,95 (1 - 8)

En la tabla N°2 se observa la distribución de pacientes en relación a las características ginecobstétricas, donde el promedio de numero de gestaciones es de 1.16 veces, el promedio de número de abortos es 0.07 veces, el promedio de número de controles prenatales es de 5.07 veces. La promedio de edad de inicio de relaciones sexuales es de 15.54 años y el promedio de número de parejas sexuales es de 1.55.

Tabla N°3: Principales complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes con estrés prenatal atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	ESTRÉS PRENATAL	
	N	%
Anemia materna	15	17.2%
Infección del tracto urinario	15	17.2%
Ruptura prematura de membranas	9	10.3%
Amenaza de parto pre término	6	6.9%
Hipertensión Inducida por el embarazo	3	3.4%
Oligohidramnios	2	2.3%
Desprendimiento prematuro de placenta	2	2.2%
Insuficiencia placentaria	2	2.2%
Amenaza de aborto	2	2.3%
Otros	5	5.6%

Las principales complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes con estrés prenatal son anemia materna (17.2%), infección del tracto urinario (17.2%), ruptura prematura de membranas (10.3%), amenaza de parto pre término (6.9%) e hipertensión inducida por el embarazo (3.4%), algunas gestantes presentaron más de 1 complicación obstétrica.

Tabla N°4: Asociación entre los estresores intrínsecos y las complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.

ESTRÉS INTRÍNSECO	GRUPO DE ESTUDIO				p	OR
	CON COMPLICACIONES		SIN COMPLICACIONES			
	N	%	N	%		
Con estrés intrínseco	52	98.1%	50	94.3%	0.30	3.12 (0.31 – 31.00)
Sin estrés intrínseco	1	1.9%	3	5.7%		
TOTAL	53	100%	53	100%		

El 98.1% de las gestantes adolescentes que tuvieron complicaciones obstétricas presentaron estrés intrínseco durante la gestación y 94.3% sin complicaciones obstétricas presentaron estresores internos, observándose porcentajes similares, de ello se evidencia que no existe relación entre la presencia de estrés interno y las complicaciones obstétricas (p=0.30) (OR=3.12).

Tabla N°5: Asociación entre los indicadores para evaluar la presencia de estrés intrínseco y las complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.

INDICADORES PARA EVALUAR LA PRESENCIA DE ESTRÉS INTRÍNSECO.		GRUPO DE ESTUDIO				p
		CON COMPLICACIONES		SIN COMPLICACIONES		
		N	%	N	%	
Miedo a las complicaciones obstétricas	Si	47	88.7%	26	49.1%	0.000
	No	6	11.3%	27	50.9%	
Malestar físico por presencia de náusea y vómito	Si	35	66.0%	19	35.8%	0.002
	No	18	34.0%	34	64.2%	
Malestar por encontrarse hospitalizada.	Si	44	83.0%	13	24.5%	0.000
	No	9	17.0%	40	75.5%	
Temor al daño al que se podría ver expuesta (ej. infección) si el niño se le muriera dentro del útero.	Si	48	90.6%	37	69.8%	0.007
	No	5	9.4%	16	30.2%	
Temor a sufrir en el parto	Si	48	90.6%	20	37.7%	0.000
	No	5	9.4%	33	62.3%	
Temor a quedar embarazada de nuevo	Si	46	86.8%	20	37.7%	0.000
	No	7	13.2%	33	62.3%	
Temor a ser desembrazada antes de tiempo	Si	44	83.0%	18	34.0%	0.000
	No	9	17.0%	35	66.0%	

Temor a una eventual cesárea	Si	45	84.9%	26	49.1%	0.000
	No	8	15.1%	27	50.9%	
Temor a morirse.	Si	51	96.2%	43	81.1%	0.014
	No	2	3.8%	10	18.9%	
Temores por la presencia de sufrimientos del feto	Si	51	96.2%	41	77.4%	0.004
	No	2	3.8%	12	22.6%	
Temor a abortar	Si	48	90.6%	32	60.4%	0.000
	No	5	9.4%	21	39.6%	
Temor a que el niño naciera con malformaciones	Si	51	96.2%	40	75.5%	0.002
	No	2	3.8%	13	24.5%	
Temor a que el niño se muriera en el útero	Si	48	90.6%	37	69.8%	0.007
	No	5	9.4%	16	30.2%	
Temor a que el niño naciera con alteraciones mentales	Si	49	92.5%	38	71.7%	0.005
	No	4	7.5%	15	28.3%	
Temor a que el embarazo fuera gemelar	Si	32	60.4%	9	17.0%	0.000
	No	21	39.6%	44	83.0%	
Temor a que hubiera que dejar hospitalizado el niño cuando naciera	Si	51	96.2%	29	54.7%	0.000
	No	2	3.8%	24	45.3%	
Temor a que fuera un bebé prematuro	Si	51	96.2%	36	67.9%	0.000
	No	2	3.8%	17	32.1%	
Temor a perder el control y empezar a gritar durante el parto	Si	44	83.0%	21	39.6%	0.000
	No	9	17.0%	32	60.4%	
Temor a no poder relajarse y no poder colaborar en el parto	Si	45	84.9%	13	24.5%	0.000
	No	8	15.1%	40	75.5%	
Temor a desgarrarse durante el parto	Si	48	90.6%	28	52.8%	0.000
	No	5	9.4%	25	47.2%	
Temor a que el niño no pueda pasar el canal vaginal y/o sufra una lesión durante el parto	Si	49	92.5%	35	66.0%	0.001
	No	4	7.5%	18	34.0%	
Temor a sufrir excesivo dolor durante el parto	Si	51	96.2%	27	50.9%	0.000
	No	2	3.8%	26	49.1%	
Temor a complicarse y morir en el parto	Si	49	92.5%	33	62.3%	0.000
	No	4	7.5%	20	37.7%	
Temor a infectarse durante el parto	Si	52	98.1%	23	43.4%	0.000
	No	1	1.9%	30	56.6%	
TOTAL		53	100%	53	100%	

En la tabla N°5 se evidencia la asociación entre las respuestas de los estresores intrínsecos y las complicaciones obstétricas donde: el miedo a las complicaciones obstétricas ($p=0.000$), el malestar físico por presencia de náusea y vómito ($p=0.002$), el malestar por encontrarse hospitalizada ($p=0.000$), el temor al daño al que se podría ver expuesta la madre si el niño muriera ($p=0.007$), el temor a sufrir en el parto ($p=0.000$), el temor a quedar

nuevamente embarazada ($p=0.000$), el temor a desembrazarse antes de tiempo ($p=0.000$), el temor a una eventual cesárea ($p=0.000$), el temor a morir ($p=0.014$), el temor a abortar ($p=0.000$), el temor a que el niño naciera con malformaciones ($p=0.002$), el temor a que el niño se muera en el útero ($p=0.007$), el temor a que el niño nazca con alteraciones mentales ($p=0.005$), el temor a un embarazo gemelar ($p=0.000$), el temor ante una posible hospitalización del bebé ($p=0.000$), el temor a que fuera un bebé prematuro ($p=0.000$), el temor a perder el control en el parto ($p=0.000$), el temor a desgarrarse durante el parto ($p=0.000$), el temor a que el niño no pueda pasar el canal vaginal ($p=0.001$), el temor a sufrir excesivo dolor durante el parto ($p=0.000$), temor a infectarse durante el parto ($p=0.000$) se relacionan significativamente con la presencia de complicaciones obstétricas.

Tabla N°6: Asociación entre los estresores extrínsecos y las complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.

ESTRÉS EXTRÍNSECO	GRUPO DE ESTUDIO				p	OR
	CON COMPLICACIONES		SIN COMPLICACIONES			
	N	%	N	%		
Con estrés extrínseco	52	98.1%	14	26.4%	0.000	144.86 (8.26 – 1148.93)
Sin estrés extrínseco	1	1.9%	39	73.6%		
TOTAL	53	100%	53	100%		

El 98.1% de las gestantes adolescentes que tuvieron complicaciones obstétricas presentaron estrés extrínseco durante la gestación y el 26.4% sin complicaciones obstétricas presentaron estresores externos, de ello se evidenció que existe relación significativa entre la presencia de estrés externo y las complicaciones obstétricas ($p=0.000$), además se observa que existe 145 veces la probabilidad que una gestante adolescentes con estrés extrínseco presente complicaciones obstétricas ($OR=144.86$). (Ver tabla N°6)

Tabla N°7: Asociación entre las respuestas de los estresores extrínsecos y las complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.

INDICADORES PARA EVALUAR LA PRESENCIA DE ESTRÉS EXTRÍNSECO		GRUPO DE ESTUDIO				p
		CON COMPLICACIONES		SIN COMPLICACIONES		
		N	%	N	%	
Preocupación por falta de dinero para los gastos diarios de la casa.	Si	44	83.0%	18	34.0%	0.000
	No	9	17.0%	35	66.0%	
Preocupación por los problemas económicos especiales surgidos a raíz del embarazo;	Si	43	81.1%	10	18.9%	0.000
	No	10	18.9%	43	81.1%	
Preocupación por la mala situación económica en general.	Si	38	71.7%	10	18.9%	0.000
	No	15	28.3%	43	81.1%	
Preocupación por los costos de hospitalización.	Si	38	71.7%	12	22.6%	0.000
	No	15	28.3%	41	77.4%	
Preocupación porque ella no puede estudiar/trabajar o porque su compañero se encuentra desempleado	Si	46	86.8%	24	45.3%	0.000
	No	7	13.2%	29	54.7%	
Preocupación por los problemas escolares / laborales que le está generando la hospitalización;	Si	47	88.7%	13	24.5%	0.000
	No	6	11.3%	40	75.5%	
Preocupación por el trabajo excesivo que le aguarda;	Si	41	77.4%	14	26.4%	0.000
	No	12	22.6%	39	73.6%	
Preocupación porque el embarazo le está afectando en el aspecto laboral, en general.	Si	47	88.7%	10	18.9%	0.000
	No	6	11.3%	43	81.1%	
Preocupación por los problemas con su pareja durante el presente embarazo.	Si	34	64.2%	20	37.7%	0.007
	No	19	35.8%	33	62.3%	
Se siente afectada negativamente por la situación de su relación de pareja.	Si	29	54.7%	6	11.3%	0.000
	No	24	45.3%	47	88.7%	
Percibe una actitud negativa de su pareja.	Si	16	30.2%	7	13.2%	0.034
	No	37	69.8%	46	86.8%	
Temor por agresión emocional, física y psicológica de parte de algún familiar.	Si	16	30.2%	8	15.1%	0.063
	No	37	69.8%	45	84.9%	
Preocupación por la suerte de futuros embarazos;	Si	46	86.8%	21	39.6%	0.000
	No	7	13.2%	32	60.4%	
Preocupación por la presencia de algún problema familiar	Si	39	73.6%	16	30.2%	0.000
	No	14	26.4%	37	69.8%	
Preocupación por la actitud	Si	27	50.9%	8	15.1%	0.000

negativa de la familia	No	26	49.1%	45	84.9%	
Preocupación por la situación familiar	Si	39	73.6%	10	18.9%	0.000
	No	14	26.4%	43	81.1%	
Preocupación porque el embarazo está afectando a la familia	Si	33	62.3%	10	18.9%	0.000
	No	20	37.7%	43	81.1%	
Temor a padecer alguna complicación (enfermedad) inespecífica.	Si	50	94.3%	36	67.9%	0.001
	No	3	5.7%	17	32.1%	
Temor a que el embarazo se complique por alguna enfermedad diferente.	Si	49	92.5%	16	30.2%	0.000
	No	4	7.5%	37	69.8%	
Temor a padecer problemas de salud incapacitantes.	Si	49	92.5%	33	62.3%	0.000
	No	4	7.5%	20	37.7%	
Preocupación por los costos de hospitalización y el tratamiento	Si	38	71.7%	16	30.2%	0.001
	No	15	28.3%	37	69.8%	
TOTAL		53	100%	53	100%	

En la tabla N°7 se observa la relación estrés los estresores externos y las complicaciones obstétricas donde: la preocupación por la falta de dinero ($p=0.000$), la preocupación por los problemas económicos ($p=0.000$), la preocupación por la mala situación económica ($p=0.000$), la preocupación por los costos de hospitalización ($p=0.000$), la preocupación por no poder trabajar/ estudiar ($p=0.000$), la preocupación por los problemas escolares/ laborales ($p=0.000$), la preocupación por el trabajo excesivo ($p=0.000$), la preocupación porque el embarazo le afecta el aspecto laboral ($p=0.000$), la preocupación por los problemas con su pareja ($p=0.007$), el percibir una actitud negativa de su pareja ($p=0.034$), la preocupación por la suerte de futuros embarazos ($p=0.000$), la preocupación por la presencia de algún problema familiar ($p=0.000$), la preocupación por la situación familiar ($p=0.000$), la preocupación porque el embarazo afecta a la familia ($p=0.000$), el temor de padecer alguna complicación ($p=0.001$), el temor a que el embarazo se complique ($p=0.000$), el temor a padecer problemas de salud que incapacite ($p=0.000$), el temor a que el embarazo se complique por alguna enfermedad diferente ($p=0.000$), la preocupación por los costos de hospitalización ($p=0.001$) se relaciona con la presencia de complicaciones obstétricas.

Tabla N°8: Asociación entre el estrés global y las complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016.

ESTRÉS GLOBAL	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS				p	OR
	CON COMPLICACIONES		SIN COMPLICACIONES			
	N	%	N	%		
Con estrés prenatal	52	98.1%	33	62.3%	0.000	31.52 (4.04 – 246.09)
Sin estrés prenatal	1	1.9%	20	37.7%		
TOTAL	53	100%	53	100%		

El 98.1% de las gestantes adolescentes que tuvieron complicaciones obstétricas tienen estrés prenatal durante la gestación y el 62.3% sin complicaciones obstétricas también tienen estrés prenatal, por otro lado el 37.7% de las gestantes sin complicaciones obstétricas no manifestaron estrés prenatal durante la gestación, de ello se evidenció que existe relación significativa entre la presencia de estrés prenatal y las complicaciones obstétricas ($p=0.000$), es decir existe 32 veces la probabilidad que una gestante adolescente con estrés prenatal presente algún tipo de complicación obstétrica ($OR=31.52$). (Ver tabla N°8)

4. DISCUSIONES

El embarazo es una etapa especial de la vida para la mujer y su familia, es una época de muchos cambios: en el cuerpo de la mujer embarazada, en sus emociones y en la vida del entorno familiar sin embargo el exceso de estrés puede ser perjudicial, ya que puede ocasionar cansancio, insomnio ansiedad, dolores de cabeza, lo que a la larga acarrea problemas de salud considerados para la gestante potencialmente serios. Las mujeres embarazadas generalmente las adolescentes padecen altos niveles de estrés lo que puede traer consigo amenaza de abortos en el primer trimestre, partos prematuros, etc. en la presente investigación se ha encontrado que la anemia materna (17.2%), la infección del tracto urinario (17.2%) y la ruptura de membranas (10.3%) fueron las principales complicaciones que se han presentado en gestantes adolescentes que han tenido estrés prenatal; en el estudio de Zamora se evidenció que la ruptura prematura de membranas (14.5%), amenaza de aborto (14.5%), amenaza de parto pre-termino (10.3%) fueron las principales complicaciones que en la adolescente gestante, estos hallazgos difieren probablemente porque la población puede tener diferentes características sociales y demográficas lo cual puede ser un factor que esté relacionado a la presencia de las complicaciones.

Las adolescentes que cursan una gestación frecuentemente pasan por una serie de estresores propios de ellas, es decir, los temores consigo misma en relación al bebe y el parto², en la investigación realizada a pesar que no existe relación entre la medición general del estrés intrínseco y las complicaciones obstétricas ($p=0.30$), existen indicadores de estrés intrínseco que sí se asociaron a la presencia de complicaciones, tal como el miedo a complicaciones obstétricas ($p=0.000$), el malestar por estar hospitalizada ($p=0.000$), el temor a sufrir en el parto ($p=0.000$), el temor a quedar

embarazada otra vez ($p=0.000$), el temor a abortar ($p=0.000$), temor a un posible embarazo gemelar ($p=0.000$), el temor a un bebe prematuro ($p=0.000$), el temor a perder el control en el parto ($p=0.000$), el temor a presentar complicaciones en el parto o morir ($p=0.000$), el temor al dolor durante el parto ($p=0.000$), el temor a infectarse durante el parto ($p=0.000$); la tensión que genera la preocupación interna de una gestante puede ser un manifiesto a la presencia de complicaciones como puede ser la hipertensión durante el embarazo tal como se observó en el caso de Muñoz¹⁰.

Para efectos de los estresores externos, la tensión exigida por el entorno social ya sea familiar de la pareja o a nivel laboral puede generar sensibilidad en la vida de una mujer gestante, tal es el caso del presente estudio donde se evidencia que el estrés extrínseco medido de forma general se asocia a complicaciones obstétricas ($p=0.000$) existiendo 145 veces mayor probabilidad de tener mayor complicaciones en caso de estrés extrínseco, Woods²⁵ pese a que en su estudio su grupo poblacional son gestantes adultas, se evidencio que las complicaciones o morbilidades médicas se asocia significativamente con alto estrés psicosocial prenatal ($p=0.000$).

En cuanto a los estresores asociados a estrés externo se encontró que la mala situación económica ($p=0.000$), la preocupación por no poder ejercer un trabajo o estudiar ($p=0.000$), los problemas con la pareja ($p=0.000$), los problemas familiares ($p=0.000$), las posibles complicaciones o alguna enfermedad que complique la gestación ($p=0.000$), estuvieron asociados a la presencia de complicaciones en gestantes, de igual manera se observa que en los estudios de Quezada⁸ y Muñoz¹⁰ los estresores asociados a complicaciones fueron los relacionados a finanzas, hijos y situaciones sociales, los problemas económicos en general, la presencia de agresión psicológica familiar, la presencia de algún evento estresante y/o depresión, la presencia de alguna enfermedad y/o hospitalización de un familiar y la presencia de violencia al interior del hogar.

Al evaluar de forma global los estresores tanto internos como externos se observó que hay asociación altamente significativa entre la presencia de estrés prenatal y la presencia de complicaciones obstétricas ($p=0.000$) observándose

que existe 32 veces mayor probabilidad de presentar estrés prenatal y complicaciones obstétricas, de la misma forma pese a que los estudios son evaluados en población adulta, Matton⁹ y Condor¹³ se encontraron que el estrés prenatal se asocia con el embarazo, existiendo 2.8 veces mayor riesgo de presentar complicación (como preeclampsia) durante el embarazo en casos de estrés crónico.

5. CONCLUSIONES

Existe asociación significativa entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal ($p=0.000$) (OR=31.52).

Las complicaciones obstétricas que presentaron las gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal son anemia materna, infección del tracto urinario, ruptura prematura de membranas y amenaza de parto pre término.

No existe asociación entre los estresores internos y las complicaciones obstétricas que se presentaron en las gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal ($p=0.30$) (OR=3.12).

Existe asociación entre los estresores externos y las complicaciones obstétricas que se presentaron en las gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal ($p=0.000$) (OR=144.86).

6. RECOMENDACIONES

Al observarse una alta relación entre el estrés prenatal y la presencia de complicaciones, es recomendable contar con un instrumento de medición de estresores, lo cual permita identificar el nivel de estrés y las principales preocupaciones que pueda acarrear a la gestante adolescente, este instrumento debería ser evaluado en las consultas prenatales, en los diferentes trimestres de gestación y al encontrar riesgo derivar a la gestante a psicología.

Pese a que no se observó asociación entre los estresores internos y complicaciones maternas, es recomendable que durante la consulta prenatal, la preparación en psicoprofilaxis obstétrica se refuercen las dudas y preocupaciones inherentes a la gestación, haciendo hincapié en los signos de alarma; de esta forma, se podrá esclarecer dudas y disminuir los niveles de estrés en la gestación y disminuir el temor al parto, al estado del bebe, entre otros.

Los estresores externos están significativamente asociados a la presencia de complicaciones, siendo la carga familiar y de la pareja uno de los principales estresores, por lo que se recomienda, la asesoría personalizada a la familia y pareja de la gestante, buscando de esta manera brindar información concisa y adecuada y a la par sensibilizarlos en cuanto los posibles riesgos que puede traer consigo un estrés ocasionado por el entorno social. A la par se sugiere realizar visitas domiciliarias como estrategia para abordar a las familias de la gestante que acudan solas al control.

Siendo ex-interna de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2015, recomendaría que se pueda considerar a las internas de obstetricia para las consultas pre-natales en el servicio de Adolescencia para así ayudar al personal encargado de esa área y disminuir el estrés laboral dentro del servicio, siendo una sugerencia para el mejor desarrollo de la consulta prenatal.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gaviria S. Estrés prenatal, neurodesarrollo y psicopatología. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 35(2): 210-224.
2. Flórez L. Evaluación del estrés prenatal en pacientes con preeclampsia. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*. 1999, 17: 107-126.
3. Vinnaccia S, Sánchez S, Bustamante E, Cano E, Tobón S. Conducta de enfermedad y niveles de depresión en mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Mayo 2006, 6 (1).
4. Mendoza W, Subiria G. EL embarazo adolescente en el Perú: Situación Actual e Implicancias para las Políticas Públicas. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 2013; 30(3): 471-473.
5. Encuestas Demográfica y de Salud Familiar 2013. Lima, Perú: INEI, 2013.
6. Cortes P, Tamayo J. factores psicosociales asociados a la génesis de la preeclampsia [Tesis]. Bogotá: Universidad de la Sabana; 2000.
7. Marrero M, Román J, Salomón N. Estrés psicosocial laboral como factor de riesgo para las complicaciones de la gestación y el bajo peso al nacer. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2013; 39(1).
8. Quezada L, González M. El papel de los estresores y las condiciones de estado civil para explicar la depresión y estrés en adolescentes gestantes. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte 2012; 29 (1): 19-46.
9. Matton N, Moutquin J, Brown C, Carrier N, Bell L. The Impact of Perceived Maternal Stress and Other Psychosocial Risk Factors on Pregnancy Complications. *J Obstet Gynaecol Can* 2011; 33(4): 344–352.
10. Muñoz M, Oliva P. Los Estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensión del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2009; 74(5): 281 – 285.

11. Marrero M, Aguilera M, Aldrete M. Estrés psicosocial laboral en embarazadas del sector de la salud de Ciudad de La Habana, Cuba 2005-2006. Rev. perú. med. exp. salud publica 2008; 25(2).
12. Ñopo A. Estrés Emocional en Gestantes con Preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2014.
13. Córdor M, Domínguez D. Asociación entre el estrés crónico y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina Humana; 2013.
14. Lopategui E. Estrés: concepto, causas y control. [En línea]; 2000 [Consultado el 15 de octubre del 2014]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Documentos/Estres.html>.
15. González F. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
16. Vargas J, Ramírez B. Estrés laboral y satisfacción en el trabajo, en el personal de lavandería de un Hospital. Centro laboral de Investigación en Psicología. 2012; 6(1): 81-88.
17. Parada O, Guerra P, Vázquez López, Alejandro. Violencia emocional como factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2012; 17(1): 39-43.
18. Veloz Morales MC. Salud familiar en familias con adolescente gestante. Av.enferm. 2012; 30(1): 75-81.
19. Díaz D. Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. Revista CES Salud Pública 2011; 2(1): 80-84.
20. Martínez M. Principales Complicaciones Obstétricas en un Hospital General con Servicio de Obstetricia, Distrito Nacional, 2005. Red de Revistas Científicas de América Latina, EL Caribe, España y Portugal. 2010; 35: 87-101.
21. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. embarazo adolescente. Rev. Ped. Elec. 2008, 5(1): 42-51.

22. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS llama a promover y garantizar el derecho a la salud sexual y derechos reproductivos de jóvenes indígenas. Ginebra: OMS/OPS; 2013.:
23. Zamora A, Panduro Barón G, Pérez Molina J, Quezada Figueroa A, González Moreno J, Fajardo Dueñas S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. *Revista Médica*. 2013; 4(4): 233-238.
24. Ishikawa S, Raine A. Complicaciones Obstétricas y agresión. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. [En línea]; 2009 [Consultado el 18 de agosto del 2014]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/Pages/PDF/Ishikawa-RaineESPxp.pdf>.
25. Woods S, Melville J, Guo Y, Fan M, Gavin A. Psychosocial Stress during Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2010; 202(1): 61.e1–61.e7.

8. ANEXOS

I. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	43
II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	44
III. ASENTIMIENTO INFORMADO	45
IV. CONSENTIMIENTO INFORMADO	46
V. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
VI. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	50

I. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

ESTRÉS PRENATAL: El Conjunto de reacciones inespecíficas del organismo que son producidas por respuesta fisiológica y psicológica del cuerpo ante un Estímulo (estresor), que puede ser un evento, objeto o persona⁷. En general se puede considerar al estrés como una relación entre eventos o situaciones del medio externo o interno (“estresores”) y la reacción de activación que se produce en la persona en respuesta a dichos eventos¹⁴. En ese sentido, el estrés es un proceso necesario y propio de la adaptación del organismo al medio, se asume al embarazo como un proceso biológico altamente condicionado y afectado por eventos estresantes de tipo psicosocial, inherentes o externos al embarazo mismo, que influyen sobre la situación orgánica de la madre gestante y, por esa vía, sobre el resultado final o producto del embarazo¹².

ESTRESORES INTERNOS AL EMBARAZO: En esta categoría se incluyen los temores de las pacientes en relación consigo mismas, en relación con el bebé, y en relación con el parto².

ESTRESORES EXTERNOS AL EMBARAZO: En esta categoría se incluyen los temores de las pacientes en relación con problemas de salud, sus preocupaciones por el acceso a los servicios de salud, los Estresores económicos, los laborales, los Estresores familiares, y los Estresores referentes a su relación de pareja².

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: Complicaciones se refieren a disrupciones, trastornos y patologías que ocurren durante el embarazo²⁴.

II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE UNIDAD	ESCALA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CODIFICACIÓN
Estrés Prenatal	Conjunto de reacciones inespecíficas del organismo que son producidas por estresores durante el embarazo, como estresores internos y externos al embarazo.	Estresores Internos al Embarazo: emocionales	Cualitativa	Nominal	Temores relacionados con su propio estado físico	Cuestionario	Puntaje del cuestionario Si: 1 No: 0 Considerándose : - Con estrés : (>=30% de las respuestas contestada afirmativamente) - Sin estrés: (<30% de las respuestas contestada negativamente).
					Temores relacionados con el bebé		
					Temores relacionados con el parto		
		Estresores Externos al Embarazo :psicosociales y laborales	Cualitativa	Nominal	Temores relacionados con otros problemas de salud.		
Estresores de tipo económico							
Estresores de tipo Escolar/laboral							
					Estresores relacionados con la situación familiar y de la pareja.		
Complicaciones obstétricas	Complicaciones se refieren a disrupciones, trastornos y patologías que ocurren durante el embarazo (registrado en la historia clínica durante la atención en el Instituto Nacional Materno Perinatal).	Complicaciones del embarazo	Cualitativa	Nominal	Presencia de complicación Ausencia de complicación	Historia Clínica	Si = 1 No= 2



III. ASENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Escuela Académico Profesional de Obstetricia



“ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTRÉS PRENATAL Y LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, ENERO 2016”

La presente investigación es conducida por Fiorella Isabel Vásquez Carbajal, alumna de pregrado de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, teniendo la finalidad de determinar la asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Para ello, se le solicita su autorización para dicho estudio, si usted acepta, quiere decir que el investigador le ha indicado a usted de forma verbal, así como escrita lo siguiente: el propósito del estudio, participación, riesgos, incomodidades, costos, beneficios, confidencialidad y problemas o preguntas.

Propósito del estudio: Determinar la asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

¿En qué consiste su participación?: una vez autorizada su participación, se le solicitará que llene una ficha de recolección de datos y un cuestionario de eventos estresantes.

Riesgos y beneficios: La presente investigación no es experimental por lo que no se advierte daño alguno por administración de fármacos o procedimientos médicos.

Confidencialidad: toda información que usted nos proporcione será totalmente confidencial, los nombres y apellidos de cada participante quedará a custodia del investigador, por ende la encuesta es anónima.

Derechos: Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria y no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted; en caso de no aceptar la invitación, usted tiene el derecho a retirarse del estudio. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio, no recibirá pago por su participación y si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con: Investigador principal: Fiorella Isabel Vásquez Carbajal al número 962361670.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su mejor comprensión. Firmo este documento autorizando mi participación en el estudio. Mi firma indica también que he recibido una copia de este documento.

Nombre del Participante

Firma del participante

Fecha: _____



IV. CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

**“ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTRÉS PRENATAL Y LAS COMPLICACIONES
OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL, ENERO 2016”**

Su menor hija ha sido invitada a participar en este estudio titulado “Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero 2016”.

Esta investigación es realizada por Fiorella Isabel Vásquez Carbajal, alumna de pregrado de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia.

Objetivo: Determinar la asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Participación: Pueden participar adolescentes entre los 10 y 19 años gestantes que son atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal y que acepten participar en el estudio. Luego de su autorización y la de su menor hija, se procederá a aplicar un cuestionario sobre eventos estresantes a la adolescente con un tiempo aproximado de 10 minutos.

Riesgos y Beneficios: No existen riesgos de daño físico o psicológico al participar en este estudio y no habrá ningún beneficio directo para la participante, sin embargo la información que se pueda obtener de este estudio será de beneficio para la sociedad, proporcionando valiosa información para los profesionales de la salud.

Derecho: La participación de su hija es completamente voluntaria y puede decidir no continuar con el estudio en cualquier momento. Lo que no producirá ninguna penalidad contra su hija o usted.

Confidencialidad: Para asegurar la confidencialidad a cada participante se le asignará un código único, que será usado en lugar de su nombre. Los archivos en los cuales esté la identificación de los participantes serán almacenados de manera confidencial. Esto significa que su nombre, dirección u otra información que pudiera identificarla no será revelada a nadie sin su permiso.

Sólo la investigadora podrá tener acceso a información que conduzca al código y nombre del participante. Si los resultados fueran publicados, la identidad de los participantes se mantendrá de manera confidencial.

Con mis plenas facultades mentales, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo que voluntariamente doy mi consentimiento para que mi menor hija participe en el estudio.

Nombre del Participante

Firma del participante

Fecha: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

V. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha:

Número de participante:

A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:
2. Estado civil:
 - Casada
 - Soltera
 - Conviviente
 - Otro
3. Grado de instrucción:
 - Sin instrucción
 - Secundaria incompleta
 - Primaria completa
 - Superior completa
 - Primaria incompleta
 - Superior incompleta
 - Secundaria completa
4. Ocupación:
 - Estudiante
 - Comerciante
 - Ama de casa
 - Otros

B. DATOS OBSTETRICOS

1. Formula obstétrica: _____
2. Número de controles pre-natales: _____

C. DATOS REPRODUCTIVOS:

1. Inicio de relaciones sexuales: _____
2. Número de parejas sexuales: _____
3. Tiempo de convivencia:

D. DATOS DE LA PAREJA:

1. Edad de la pareja: _____
2. Grado de instrucción de la pareja:
 - Sin instrucción
 - Secundaria incompleta
 - Primaria completa
 - Superior completa
 - Primaria incompleta
 - Superior incompleta
 - Secundaria completa
3. Ocupación de la pareja:
 - Estudiante
 - Eventual
 - Desocupado
 - Trabajo permanente
 - Informal

E. COMPLICACIONES MATERNAS OBSTÉTRICAS

1. Complicaciones del embarazo
 - Anemia
 - Parto Pre-Termino
 - Preeclampsia
 - Oligohidramnios
 - Infección del Tracto Urinario
 - Amenaza de Parto Pre-Termino
 - Ruptura prematura de membranas
 - Desprendimiento prematuro de placenta
 - Insuficiencia placentaria
 - Otro: Especificar.....

ESTRÉS PRENATAL EN PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Por favor responda si usted (si o no) de acuerdo a lo que sintió durante su embarazo:

Estresores Internos al Embarazo

A. Temores relacionados con su propio estado físico:	Si	No
1. Miedo a las complicaciones obstétricas ejemplo: presentar sangrado, aumento de la presión arterial, fiebre, infección, etc.).		
2. Malestar físico por presencia de náusea y vómito		
3. Malestar por encontrarse hospitalizada.		
4. Temor al daño al que se podría ver expuesta (ej. infección) si el niño se le muriera dentro del útero.		
5. Temor a sufrir en el parto		
6. Temor a quedar embarazada de nuevo		
7. Temor a ser desembrazada antes de tiempo		
8. Temor a una eventual cesárea		
9. Temor a morir.		
B. Temores relacionados con el bebé	Si	No
10. Temores por la presencia de sufrimientos del feto		
11. Temor a abortar		
12. Temor a que el niño naciera con malformaciones		
13. Temor a que el niño se muriera en el útero		
14. Temor a que el niño naciera con alteraciones mentales		
15. Temor a que el embarazo fuera gemelar		
16. Temor a que hubiera que dejar hospitalizado el niño cuando naciera		
17. Temor a que fuera un bebé prematuro		
C. Temores relacionados con el parto	Si	No
18. Temor a perder el control y empezar a gritar durante el parto		
19. Temor a no poder relajarse y no poder colaborar en el parto		
20. Temor a desgarrarse durante el parto		
21. Temor a que el niño no pueda pasar el canal vaginal y/o sufra una lesión durante el parto		
22. Temor a sufrir excesivo dolor durante el parto		
23. Temor a complicarse y morir en el parto		
24. Temor a infectarse durante el parto		
<u>Estresores externos al embarazo</u>		
D. Estresores de tipo económico	Si	No
25. Preocupación por falta de dinero para los gastos diarios de la casa.		
26. Preocupación por los problemas económicos especiales surgidos a raíz del embarazo;		

27. Preocupación por la mala situación económica en general.		
28. Preocupación por los costos de hospitalización.		
E. Estresores de tipo laboral/ escolar	Si	No
29. Preocupación porque ella no puede estudiar/ trabajar o porque su compañero se encuentra desempleado;		
30. Preocupación por los problemas escolares / laborales que le está generando la hospitalización;		
31. Preocupación por el trabajo excesivo que le aguarda;		
32. Preocupación porque el embarazo le está afectando en el aspecto laboral o escolar.		
F. Estresores relacionados con la situación con la pareja	Si	No
33. Preocupación por los problemas con su pareja durante el presente embarazo.		
34. Se siente afectada negativamente por la situación de su relación de pareja.		
35. Percibe una actitud negativa de su pareja.		
36. Temor por agresión emocional, física y psicológica por parte de su pareja.		
G. Estresores relacionados con la situación familiar	Si	No
37. Preocupación por la suerte de futuros embarazos;		
38. Preocupación por la presencia de algún problema familiar		
39. Preocupación por la actitud negativa de la familia		
40. Preocupación por la situación familiar actual		
41. Preocupación porque el embarazo está afectando a la familia		
H. Temores relacionados con otros problemas de salud	Si	No
42. Temor a padecer alguna complicación (enfermedad).		
43. Temor a que el embarazo se complique por alguna enfermedad diferente.		
44. Temor a padecer problemas de salud que le incapaciten o impidan realizar sus labores diarias.		
45. temor a contagiarse de enfermedades por encontrarse hospitalizada.		

VI. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: KUDER RICHARSON

		Coeficiente de Kuder - Richardson																																													Puntaje Total (xi)	(xi-X)²		
		Preguntas o ítems																																																
Encuestado		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45				
E1		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	18	0.64	
E2		0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	13	17.64	
E3		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	17	0.04	
E4		0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	26	77.44
E5		0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	14	10.24	
E6		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	18	0.64	
E7		0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	13	17.64	
E8		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	17	0.04	
E9		0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	26	77.44	
E10		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	18	0.64	
E11		0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	13	17.64	
E12		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	17	0.04	
E13		0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	14	10.24
E14		0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	13	17.64	
E15		0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	26	77.44	
E16		0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	15	4.84	
E17		0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	15	4.84	
E18		0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	104.04
E19		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	17	0.04
E20		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	67.24
E21		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	25	60.84	
E22		1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	20	7.84
E23		1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	23	33.64	
E24		0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	20	7.84
E25		1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	21	14.44
E26		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	67.24
E27		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	12	27.04
E28		1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	20	7.84	
E29		1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	27	96.04
E30		0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	13	17.64	
Total		5	8	10	4	5	13	6	5	12	11	5	1	2	11	17	2	7	17	6	14	6	12	4	9	21	19	14	22	17	20	13	18	12	23	14	21	12	4	17	16	22	5	5	7	22	516	846.80		
Media		0.17	0.27	0.33	0.13	0.17	0.43	0.20	0.17	0.40	0.37	0.17	0.03	0.07	0.37	0.57	0.07	0.23	0.57	0.20	0.47	0.20	0.40	0.13	0.30	0.70	0.63	0.47	0.73	0.57	0.67	0.43	0.60	0.40	0.77	0.47	0.70	0.40	0.13	0.57	0.53	0.73	0.17	0.17	0.23	0.73	17.20	34.23		
p=		0.17	0.27	0.33	0.13	0.17	0.43	0.20	0.17	0.40	0.37	0.17	0.03	0.07	0.37	0.57	0.07	0.23	0.57	0.20	0.47	0.20	0.40	0.13	0.30	0.70	0.63	0.47	0.73	0.57	0.67	0.43	0.60	0.40	0.77	0.47	0.70	0.40	0.13	0.57	0.53	0.73	0.17	0.17	0.23	0.73	17.20	34.23		
q=		0.83	0.73	0.67	0.87	0.83	0.57	0.80	0.83	0.60	0.63	0.83	0.97	0.93	0.63	0.43	0.93	0.77	0.43	0.80	0.53	0.80	0.60	0.87	0.70	0.30	0.37	0.53	0.27	0.43	0.33	0.57	0.40	0.60	0.23	0.53	0.30	0.60	0.87	0.43	0.47	0.27	0.83	0.83	0.77	0.27	27.80	54.77		
p.q=		0.14	0.20	0.22	0.12	0.14	0.25	0.16	0.14	0.24	0.23	0.14	0.03	0.06	0.23	0.25	0.06	0.18	0.25	0.16	0.25	0.16	0.24	0.12	0.21	0.21	0.23	0.25	0.20	0.25	0.22	0.25	0.24	0.24	0.18	0.25	0.21	0.24	0.12	0.25	0.25	0.20	0.14	0.14	0.18	0.20	8.58	17.01		
# de ítems																																															45			
# de encuestas																																															30			
(st)exp2																																															28.23			
rtt																																															0.712			

Según el análisis por Kuder Richardson se observa una muy fuerte correlación. KR= 0.712

VALORES DE LA CONFIABILIDAD POR KUDER RICHARSON

COEFICIENTE CORRELACION MAGNITUD	
0,70 a 1,00	Muy Fuerte
0,50 a 0,69	Sustancial
0,30 a 0,49	Moderada
0,10 a 0,29	Baja
0,01 a 0,09	Despreciable