

Consecuencias psicosociales del embarazo en mujeres ańosas de 35 ańos a más en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2013

Psychosocial consequences of pregnancy in women aged 35 years and older at the Regional Teaching Hospital of Trujillo, 2013

Isabel Blanca Fassio Saavedra¹
Alma Dulce Medina Gamboa²
Yvonne Graciela Manta Carrillo³

Recibido: 04 de junio de 2018
Aceptado: 15 de junio de 2018

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue determinar las consecuencias psicosociales del embarazo en mujeres ańosas de 35 ańos a más en el Hospital Regional Docente de Trujillo, y se realizó en diciembre de 2013. El estudio fue descriptivo con una muestra de 208 gestantes ańosas, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se usó tres instrumentos para la recolección de datos con los que se evaluó el rechazo familiar, la separación conyugal y la depresión, como factores psicosociales. El porcentaje de embarazos en gestantes mayores de 35 ańos fue 8,71%; el rechazo familiar fue 47.75%, la separación conyugal 60.09%, y la depresión como consecuencia psicológica del embarazo se encontró en un 61.06% de mujeres. El rechazo familiar no es una consecuencia psicosocial del embarazo en mujeres ańosas de 35 ańos a más, en tanto que la separación conyugal y la depresión son consecuencias sociales del embarazo en gestantes mayores de 35 ańos.

Palabras clave: Rechazo familiar, separación y depresión del embarazo.

ABSTRACT

This work has objective to determine the psychosocial consequences of pregnancy in older women 35 years later in Regional Hospital of Trujillo. January to December 2013. A descriptive study was conducted with a sample of 208 pregnant ańosas 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 the 8.71%, pregnant women and elderly 35 years later reached; 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.

Key words: family rejection, separation and depression in pregnancy.

1 Obstetrix Universidad Privada Antenor Orrego

2 Obstetrix- Universidad Privada Antenor Orrego

3 Maestra en Docencia e Investigación Universitaria - Universidad Privada Antenor Orrego

INTRODUCCIÓN

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 sus metas, además, el aumento de la expectativa de vida, como los avances en medicina de la reproducción permiten lograr embarazos a una edad más avanzada¹. Los determinantes de esta modificación del patrón reproductivo pueden explicarse por los cambios culturales, educacionales, sociales, económicos y cambio de pareja.²

En cuanto a los factores psicosociales, a las mujeres mayores, generalmente, por sus responsabilidades laborales, las molestias del embarazo les afectan mucho más, psicológicamente. Este nuevo estado cambia radicalmente su esquema de vida, por eso la depresión posparto se da con más frecuencia. La diferencia generacional entre madre y niño podría implicar una falta de energía para asumir el deber materno, mayor distanciamiento emocional y orfandad prematura; además, de la intromisión de la familia en el embarazo a edades extremas³, muchas parejas en edad adulta se muestran renuentes al embarazo por encima de los 40 años, por lo que puede ser causa de que el varón se aleje de la pareja por muchos mitos que traen con ellos, al pensar que un nuevo hijo, a edades avanzadas, podría atrasar muchos proyectos que se ha planeado⁴.

El embarazo en 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 también por las afecciones que son propias para cada edad y por la innegable repercusión que la gestación tiene en la familia y la sociedad⁵.

Algunos estudios sugieren que la mujer con edad igual o mayor de 35 años (embarazada añosa) posee mayor riesgo de complicaciones obstétricas con mayor morbi-mortalidad materna y fetal, como consecuencia, probablemente, de enfermedades crónicas y hábitos psicobiológicos inadecuados⁶. Por lo general, las mujeres comienzan a experimentar una disminución en su fertilidad a partir de los 30 años razón por lo cual, es raro que a una mujer de 35 o más años le lleve más tiempo concebir que a una mujer joven⁷.

En las consecuencias psicosociales del embarazo en mujeres añosas, se presenta el rechazo familiar,

por el que la familia se muestra renuente ante este suceso, por el temor de que pueda ocurrir algún problema que deteriore la salud. Esto se debe a un sin número de prejuicios, presentes en la sociedad, por carecer de información sobre el embarazo en mujeres adultas. Si bien existen riesgos, estos se pueden modificar o controlar con un adecuado control prenatal⁸.

En la vida cotidiana de una familia, puede suceder un cambio imprevisto en alguno de sus miembros. A estos hechos suele acompañarle el temor de que se pueda presentar una enfermedad incapacitante, o problemas económicos, que son los más comunes, los cuales pueden llevar un trastorno físico o sicosocial, que puede incidir en el futuro de la persona y de la familia⁹.

Aquí es donde radica la importancia de la familia, el respaldo y el apoyo incondicional, sería lo primordial; pero lamentablemente la realidad es otra. La mayoría de las familias, sin importar estrato o condición social, discriminan a una mujer embarazada en edad avanzada en alguna condición no favorable, y la consideran como una carga que nadie quiere llevar acuestas¹⁰.

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 cuidar niños; y el volver a retomar esta experiencia hace que muchas veces se separen y busquen nuevas experiencias, en la cual no se conviva con niños¹¹.

La depresión también es una consecuencia del embarazo en mujeres añosas, se observa que estas mujeres se encuentran preocupadas por los problemas que se puedan presentar durante el embarazo, y se presenta con mayor frecuencia en nuestra cultura, en la que mucho se valora la maternidad. Sin embargo, no todas las mujeres viven los embarazos con felicidad; no porque sean malas madres, 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 embarazo¹¹. 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 la salud física¹¹.

Ventura,¹² en su trabajo sobre embarazo después de los 40 comparó las primíparas y multíparas; encontrando que ambos grupos tenían similares características en cuanto a edad promedio, estado civil, IMC y número de controles prenatales. La tasa de cesáreas fue alta (56,8%) y mayor en el grupo de nulíparas (71,7%; $p < 0,01$), también este grupo tuvo mayores casos de partos disfuncionales, en los que se usó oxitocina (52,2%; $p < 0,05$) y mayor tasa de partos pretérmino (21,7%). Se registró 15 (0,8%) muertes fetales intrauterinas, todas en mujeres multíparas que tuvieron mayor número de neonatos macrosómicos (11,3%), que el grupo de nulíparas ($p < 0,05$). Concluyendo que las nulíparas mayores de 40 años tienen mayor riesgo de parto disfuncional y mayores tasas de cesárea y pretérminos, y las multíparas, mayor riesgo de muerte fetal intrauterina y macrosomía fetal¹².

García, 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, para identificar las principales características demográficas y obstétricas, y determinar las principales causas de morbilidad materna en este grupo de riesgo y compararlas con un grupo control. En esta investigación se 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. Se concluye que, fueron más frecuentes en el grupo de estudio el rechazo familiar, la amenaza de parto pretérmino y la depresión post parto¹³

Collado, en Uruguay, realizó un estudio descriptivo para identificar los factores que causan la depresión post-parto. Menciona que la escala de depresión postnatal de Edimburgo es la herramienta más efectiva para mejorar el diagnóstico temprano de la depresión. Esta escala indicó que el 58.05% presentó mayor depresión, el 41.95% no presentó depresión. La aplicación de la escala dentro de las tres o cuatro primeras semanas puede contribuir a una mejor efectividad en el diagnóstico precoz; el tratamiento más efectivo con medicamentos antidepresivos con prescripción médica; la participación de un psicoterapeuta aumenta la efectividad del tratamiento. La aparición de este trastorno psíquico presenta una mayor frecuencia entre la primera y la tercera semana, a partir del bebé¹⁴.

Molina, en una investigación en Paraguay en el 2012, sobre salud sexual y reproductiva en mujeres mayores de 40 años, concluye que existen factores que afectan la salud reproductiva de mujeres añosas, menciona que el 40% de las mujeres se ven afectadas por problemas de abandono de pareja, debido a los cambios emocionales tanto del hombre como de la mujer. Además, que la familia no siempre ayuda en el proceso del embarazo de la gestante¹⁵.

Domínguez, en una investigación en Chile, en el 2005, sobre aspectos psicosociales de la infertilidad, de las mujeres embarazadas, encontró que aproximadamente el 46% presentó separación de la pareja, lo cual acarrea problemas de estrés en mujeres gestantes, y en el 41% no hubo separación¹⁶.

Por su parte, Salinas, para determinar la mayor depresión en embarazadas en edad avanzada, en el Perú en 2009, encontró que 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 encontró 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 ($P = 0,033$)⁵.

El presente trabajo de investigación se realizó durante el año 2013 en el Hospital Regional Docente de Trujillo, usando el sistema informático perinatal. El estudio determinó las consecuencias psicosociales del embarazo en añosas de 35 años a más.

METODOLOGÍA

El estudio fue descriptivo, de corte transversal, cuya población estuvo constituida por 416 gestantes añosas de 35 años a más, quienes fueron atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, de enero a diciembre de 2013, de las cuales 208 residirán en la ciudad de Trujillo. La muestra estuvo constituida por el 100% de gestantes que residen en la ciudad de Trujillo. Se empleó un muestreo no probabilístico.

Se seleccionó las historias clínicas por fechas probables de parto, se realizó el mapeo y se hizo la entrevista a la paciente en su domicilio, se le explicó los objetivos de la investigación; previamente, se solicitó a la madre añosa firmar el consentimiento informado de su participación. En caso de no encontrarse a la madre en su domicilio, se le dejó una nota de pre aviso de la posterior visita, indicando la fecha y hora de la misma.

Se elaboró un instrumento, elaborado por las investigadoras, para el rechazo familiar, la separación, y poder recolectar información de estas variables de estudio. Para los niveles de depresión se empleó el test de Zung. La validación de contenido fue realizada por juicio de expertos en el tema, con tres profesionales de la salud; y para la confiabilidad, se realizó una prueba piloto, con la que se obtuvo alpha de Cronbach 0.81, correlación de Pearson, 0.73; para el rechazo familiar y el alpha de Cronbach alcanzado: 0.72 para el test de evaluación de la separación.

Al final, la información se procesó en forma sistematizada, se tabuló en una base de datos, usando el método cuantitativo del análisis descriptivo con cuadros de una sola entrada, considerando valores absolutos y porcentuales. Se mantuvo el anonimato y la confidencialidad de los participantes para garantizar los aspectos éticos con respecto a sus respuestas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

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

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 (208), es decir, el 8.71% fueron mayores que 35 años a más, y el mayor porcentaje fue (91.29%) mujeres menores que 35 años. Estos resultados concuerdan con Bermello, quien en el 2012, en su estudio sobre la caracterización del embarazo en edad avanzada y

sus repercusiones materno-fetales, en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda, Portoviejo, Ecuador, 2012, encontró que de 1.841 embarazadas atendidas, 173 (9%) correspondieron a mayores 35 años¹⁷.

EL RECHAZO FAMILIAR COMO CONSECUENCIA SOCIAL DEL EMBARAZO EN MUJERES AÑOSAS DE 35 AÑOS A MÁS

Se ha encontrado que 91(47.75%) presentaron rechazo familiar como consecuencia social del embarazo, en mujeres añosas mayores que 35 años a más.

Al respecto, no se han encontrado estudios similares, por lo que amerita seguir investigando si el rechazo familiar es una consecuencia social del embarazo. Esta situación puede deberse a los mitos y prejuicios que todavía persisten, porque esta situación agrava la salud de la madre, la expone a trabajar forzosamente y a que se le considere como persona con muchos problemas psicológicos y familiares, situación injusta que solo deja entrever la estigmatización de la mujer embarazada en edad avanzada, debido al escaso conocimiento que se tiene sobre el embarazo en edades añosas.

SEPARACIÓN DE LA PAREJA COMO CONSECUENCIA SOCIAL DEL EMBARAZO EN MUJERES AÑOSAS DE 35 AÑOS A MÁS

Se ha encontrado que 125 (60.09%) gestantes estuvieron separadas de la pareja. En la información sobre esta temática, no se ha encontrado estudios similares al nuestro. Lo que puede deberse a que la pareja, en la mayoría de las veces no planifica un embarazo; las relaciones de pareja comienzan a deteriorarse y las mujeres creen que un nuevo hijo mejorara la relación con su pareja; lo que sucede con la mayoría de los casos, es que el varón se aleja de la pareja embarazada. Esta decisión se debe al embarazo en edad avanzada; la pareja es renuente a aceptar el embarazo, debido a diversos factores: levantarse temprano, soportar el lloriqueo del recién nacido, realizar gastos que no estaban programados con la llegada de un nuevo miembro en la familia, entre otros..

Muchos varones se incomodan debido al qué dirán, prejuicio que se presenta debido al embarazo de la mujer añosa.

Para evitar otros problemas, las mujeres ceden a los miedos o preocupaciones propias del embarazo, e incluso mortifican a sus parejas con discusiones sin importancia, que solo evidencian su excesiva sensibilidad

DEPRESIÓN COMO CONSECUENCIA PSICOLÓGICA DEL EMBARAZO EN MUJERES AÑOSAS DE 35 AÑOS A MÁS

La depresión se encontró que un 60.09% de mujeres, como consecuencia psicológica del embarazo en mujeres añosas de 35 años a más

Nuestro estudio se asemeja con los resultados de Collado, quien empleó la escala de depresión postnatal de Edimburgo como una herramienta más efectiva en cuanto a mejorar el diagnóstico temprano de la depresión. Este cuestionario ha mostrado que el 60.09% presentó depresión mayor, el 39.9% no presentaron depresión¹⁴.

Los resultados de Salinas determinaron la depresión mayor en embarazadas en edad avanzada, de 222 gestantes, 89 (40,1%) tuvieron una puntuación mayor que 13 puntos en la EDPE, indicadora de depresión mayor; las restantes 133 (59,9%) no presentaron síntomas de depresión⁵.

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

A menudo, la depresión no se diagnostica, porque muchas mujeres no les dan importancia a sus sentimientos; piensan que la depresión se debe a los cambios de humor temporales que acompañan el embarazo. La salud emocional es tan importante como la salud física y, de hecho, la primera puede afectar a la salud física¹⁹.

CONCLUSIONES

El rechazo familiar no es una consecuencia social del embarazo en mujeres añosas de 35 años a más, en tanto la depresión y la separación sí son consecuencias psicosociales del embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perez, M. Factores de riesgo para el embarazo. Coloma de Cubiro, 2009.
2. Abenozo, R. Sexualidad. Historias para una guía. Madrid: Editorial Popular, 2009.
3. 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.
4. Castilla del Pino C. Sexualidad y represión. Editorial Ayuso. Madrid, 2012.
5. Salinas, P, J. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Revista Panamericana de Salud Pública. Lima, 2009.
6. Centro de Estudios en Biología de la Reproducción (CEBRE): Programa de Educación Sexual Holística Teen Star. Pontificia Universidad Católica de Chile, 1998
7. Singh, S. y Wulf, D. Today's adolescents, tomorrow's parents: A portrait of the Americas. New York, Alan Guttmacher Institute, 2008.
8. Camacho, R. Embarazo en la mujer adulta. Albacete 1994- 1995, 2011.
9. INEI Indicadores Sociodemográficos. Adolescentes Embarazadas, 2008.
10. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Lima, Perú, 2010.
11. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima, 2010.
12. Ventura, W., Ayala, F., & Ventura, J. Embarazo después de los 40 años: características epidemiológicas. Revista Peruana De Ginecología y Obstetricia, 51(1), 49-52. 2015. Recuperado de <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/394>
13. García, M. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. Revista Cubana Obstet Ginecol [on line], 2010.
14. 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.
15. Molina D. "Salud sexual y reproductiva de mujeres mayores de 40 años". Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, 4ª Edición. EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay, 2012.
16. Domínguez, R. Cuando es difícil ser familia. Aspectos psicosociales de la infertilidad. Propositiones. Aproximaciones a la familia, N° 6, pp.235-242, Santiago: Ediciones SUR, 2005.
17. Bermello, V. Caracterización del embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda, Portoviejo, Ecuador 2012.
18. 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.