



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE MEDICINA

POSTGRADO DE SALUD FAMILIAR

***“EVALUACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL EN LOS
PARTOS PREMATUROS”***

***CLÍNICA HUMANITARIA “FUNDACIÓN PABLO
JARAMILLO CRESPO”***

AUTORA: Martha Esperanza Crespo Loyola.

DIRECTOR: Dr. José Sola Villena.

Cuenca – Ecuador

2009.

***“EVALUACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL EN LOS
PARTOS PREMATUROS”***

***CLÍNICA HUMANITARIA “FUNDACIÓN PABLO
JARAMILLO CRESPO”***

AGRADECIMIENTO

A Dios, por otorgarme la fortaleza necesaria para culminar las metas propuestas.

A mi familia, por la comprensión y el apoyo brindado siempre y en especial en la realización de esta meta.

A mis profesores, por su apoyo y paciencia, por ser los guías en la adquisición de este nuevo conocimiento.

A mis compañeros por su sincera amistad y solidaridad.

DEDICATORIA

A mi esposo, por ser mi compañero incondicional en la vida, por el amor y respeto compartidos.

A mis hijos, Freddy, Adrián, María Belén, Diana y Xavier, Diego y Fernanda, por ser el motor en mi diario vivir.

A mis nietos José y Eduardo, por ser mi refugio de alegría y paz.

A mi Madre por su amor y apoyo incondicional. A mis Hermanos y en memoria de mi Padre y mi hermana Laura, por ser mis compañeros desde siempre.

RESPONSABILIDAD

*La responsabilidad por los conceptos, comentarios, ideas y doctrinas
expuestas en el desarrollo de la presente Tesis, corresponden
exclusivamente a su autora.*

MARTHA CRESPO LOYOLA

RESUMEN

La incidencia del parto prematuro va en aumento a pesar del avance de la obstetricia en procurar un óptimo control prenatal, en busca de factores de riesgo biomédicos causantes del parto prematuro, siendo éste una de las causas principales de mortalidad neonatal y de morbilidad infantil relacionadas con el nacimiento. Paralelo al riesgo biomédico, la mujer embarazada puede estar expuesta a sufrir estrés psicosocial, procedente de diversos factores estresantes, como: condiciones socioeconómicas adversas, embarazo adolescente, madre soltera, embarazo no deseado, bajo nivel educativo, racismo, entre otros.

Se valoró el estrés psicosocial al que estuvo expuesta la mujer embarazada, con el estudio de casos y controles. El universo de estudio fue de ciento treinta y cinco mujeres, de estas, cuarenta y cinco presentaron parto prematuro. La investigación se desarrolló en el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2008 y el 31 de diciembre de 2008, en la Clínica Humanitaria, Fundación Pablo Jaramillo Crespo (Cuenca).

Se observó que el embarazo se presentó en un alto porcentaje (40% de los casos). El no tener una relación matrimonial, constituyó un factor de riesgo para el parto prematuro, como lo demuestra el índice de Odds Ratio del 14.306.

El no desear el embarazo también constituye un riesgo para el parto prematuro; en el grupo de casos el 57.78% no deseó el embarazo, frente al 33.33% del grupo control.

El estrés psicosocial se presentó en mayor grado en el grupo de casos, lo que se comprueba con un índice de Odds Ratio del 42.069.

Estos factores nos indican que la hipótesis propuesta es una realidad, ya que los factores estudiados influyen directamente para la producción del parto prematuro.

INTRODUCCIÓN

El 20 de noviembre de 1989 se llevó a cabo la Convención sobre los Derechos de los Niños en la Asamblea General de las Naciones Unidas. En sus dos primeros artículos, se establece el “*derecho a la supervivencia*” y el “*derecho a la protección*”, en su orden. El derecho a la supervivencia de manera general, es el derecho que tenemos los hombres y mujeres a la vida, sin importar su condición. El derecho a la protección significa el ser querido y protegido, siendo ésta una de las bases fundamentales para que en todas las legislaciones existan leyes que protegen al niño (a) que está por nacer.

El cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM 2006a) es reducir las dos terceras partes de la mortalidad infantil entre los años 1990 al 2015, pues una de las causas principales de mortalidad neonatal y de morbilidad infantil a corto plazo, relacionados con el nacimiento, es el *parto prematuro*. En el año 2003 en la provincia del Azuay la tasa de mortalidad infantil fue del 48.9 por ciento (ODM, 2006b) lo que demuestra que queda mucho trecho por cumplir del cuarto objetivo mencionado anteriormente.

Teniendo en cuenta que una de las metas fundamentales de un país es lograr el desarrollo de sus comunidades como su principal responsabilidad, la participación de los funcionarios del área de salud será básica para plantear y facilitar la ejecución de estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población. Por lo tanto, es necesario considerar como una de las estrategias el lograr un óptimo control prenatal, no solo dirigido a prevenir o diagnosticar los riesgos obstétricos, sino también evaluar el nivel de estrés psicosocial al que estuviere o no expuesta la mujer embarazada.

Según la Organización Mundial de la Salud, prematuro es todo niño que nace con menos de 37 semanas o menos de 259 días. Las dos causas más importantes de la mortalidad y morbilidad de los recién nacidos son la prematurez y el bajo peso al

momento de nacer. Así del 60 al 80 por ciento de todas las admisiones en las unidades de terapia intensiva neonatales están condicionados por problemas derivados de la prematuridad (Meneghello J. & Fanta N. 1997a).

De los veinte millones de niños que nacen cada año con un peso menor de 2500g., del 40 al 70 por ciento son prematuros (Meneghello J. & Fanta N. 1997b). En muchos casos, el tratamiento de estos niños requiere de una hospitalización prolongada y costosa, sin que esto asegure una total recuperación del prematuro, quedando en algunos casos con secuelas neurológicas permanentes.

Por lo tanto, considerando el impacto que la prematuridad tiene en la morbilidad neonatal, ésta debe ser considerada como un problema de salud de primera magnitud. Para lograr disminuir la dimensión de este problema se necesita una buena atención perinatal a nivel primario, así como personal médico y de enfermería especializados.

Aquí es importante hacer alusión al papel que cumple la Medicina Familiar, ya que esta disciplina médica se encarga de mantener la salud de las personas en todos sus aspectos. Es capaz de resolver del 90 al 95 por ciento de los problemas de salud que se presentan en la atención primaria de salud (APS), mediante una atención continua, integrada, integral y humanística (Wikipedia 2009), que comparte el conocimiento y destreza de otras especialidades e integra las ciencias biomédicas, conductuales y sociales.

Uno de los principios de la medicina de familia es que el médico familiar está comprometido más con las personas que con un conjunto de conocimientos científicos, es decir, el paciente es el que define el problema y el compromiso del médico no termina con la curación de la enfermedad sino que su atención continúa a nivel preventivo primario, secundario y terciario.

Otro principio de la medicina de familia es que el médico familiar intenta comprender el contexto de la enfermedad, es decir, considerando a fondo la realidad personal, familiar y social del paciente.

Partiendo de estos principios, el médico de familia en la atención de la mujer embarazada no sólo pone énfasis en buscar las enfermedades o las alteraciones biológicas (como la HTA, preeclamsia, diabetes gestacional, alteraciones de la placenta, etc.) que podrían predisponer a patologías perinatales como el aborto, el bajo peso al nacer y el parto prematuro, sino que valora la mujer embarazada inmersa en su medio familiar y comunitario, para así poder detectar a tiempo factores de riesgo psicosociales como: embarazo adolescente, madre soltera, embarazo no deseado, bajo nivel socio-económico, violencia intrafamiliar, entre otros factores que por lo general predisponen a experimentar estrés psicosocial lo cual condicionaría a un parto prematuro.

El Protocolo de Atención a la Mujer Embarazada (2007) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador valora solamente los riesgos biológicos que podrían llevar a complicaciones perinatales como el aborto espontáneo, bajo peso al nacer y parto prematuro, sin tomar en cuenta la valoración del estrés psicosocial en la mujer embarazada, a pesar que estudios a nivel mundial demuestran que al valorar en forma conjunta estos dos aspectos, se logra disminuir los índices de la morbilidad perinatal adelantando acciones oportunas.

Con el estudio de casos y controles que se realizó en la Clínica Humanitaria “Fundación Pablo Jaramillo” de la ciudad de Cuenca, se espera demostrar la relación que existe entre el estrés psicosocial y la incidencia del parto prematuro, para que en lo posterior sirva de base o guía para incluir en el control prenatal la valoración del riesgo psicosocial al que pudiera estar expuesta la mujer embarazada.

JUSTIFICACIÓN

El parto prematuro tiene una alta incidencia a nivel mundial como local, por tal motivo es importante realizar estudios de los factores que influyen en este proceso.

A nivel mundial existen varias investigaciones cuyos resultados indican que el estrés psicosocial es un factor agravante para que se produzca el parto prematuro.

En la actualidad no existen estudios sobre el tema en nuestro medio, por lo que los resultados que se obtengan de éste trabajo, contribuirían a dar a conocer la magnitud que tiene el problema en la localidad, y para la toma de medidas preventivas a fin disminuir la incidencia del parto prematuro en la región.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estudios de investigación han demostrado como el estrés psicosocial aumenta la posibilidad de tener un resultado perinatal desfavorable en un 80% de los casos para complicaciones obstétricas y en un 44% para complicaciones neonatales, siendo un factor crítico determinante del resultado perinatal, a pesar que las embarazadas no presentan factores de riesgo biomédicos (Herrera J. 2001a).

En un estudio realizado por Julián A. Herrera en su libro “Aplicación de un modelo Biopsicosocial”, se demuestra que el estrés psicosocial aumenta en tres veces la posibilidad de parto prematuro por dos mecanismos:

1. El estrés Psicosocial severo libera catecolaminas (adrenalina y noradrenalina), las que actúan sobre los receptores alfa del útero lo que conlleva a estimular su contractibilidad, aumentando así las posibilidades de un **parto prematuro**.
2. El estrés Psicosocial severo libera catecolaminas las que se unen a los receptores específicos de los linfocitos T, disminuyendo así la respuesta de inmunidad celular de la mujer embarazada, y esto facilita la agresividad de las infecciones maternas, como son entre las más frecuentes: ITU, Infecciones vaginales (Herrera J. 2001b).

Lo que podemos apreciar en el siguiente cuadro 1 (Herrera J. 2001c):

Cuadro (1): Efectos de estrés en el sistema endócrino.

| AUMENTO DE CATECOLAMINAS | |
|---|-----------------------------|
| Aumenta sensibilidad a efectos presores y disminuye inmunidad. | PREECLAMPSIA |
| Produce glucogenólisis y aumento de glucocorticoides. | DIABETES GESTACIONAL |
| Estimula receptores alfa (aumenta la actividad uterina) y disminuye inmunidad – predisposición a infecciones vaginales. | PARTO PREMATURO |

Fuente: Herrera J. (2001c) Aplicación de un modelo Biopsicosocial. 2da edición. Capítulo 5 Pág. 106.

Por otra parte, el parto prematuro en general tiene las siguientes condicionantes (Meneghello J. & Fanta N. 1997c):

1. **VARIABLES SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES.**
2. Condiciones biológicas de la madre.
3. Diversas patologías que afectan a la madre y al feto.

Como el objetivo de la investigación de esta tesis recaerá en el primer condicionante, es decir en las variables sociales, económicas y culturales, las mismas que al no ser satisfechas van a causar sentimiento de ansiedad y minusvalía, lo cual llevaría necesariamente a grados de estrés en la persona que lo sufre, que en este caso sería la mujer embarazada.

Como el trabajo se realizó en las pacientes de la Clínica Humanitaria “Fundación Pablo Jaramillo”, presentó a continuación, en el cuadro 2, la estadística de los partos pretérmino desde el año 2004 hasta el 2007:

Cuadro (2): Frecuencia de partos prematuros en la CLÍNICA HUMANITARIA FUNDACIÓN “PABLO JARAMILLO” por años:

| AÑO | TOTAL PARTOS | PARTOS PREMATUROS | PORCENTAJE |
|--------------|---------------------|--------------------------|-------------------|
| 2004 | 2.014 | 107 | 5.31% |
| 2005 | 1.793 | 111 | 6.20% |
| 2006 | 2.033 | 128 | 6.30% |
| 2007 | 1.458 | 115 | 7.90% |
| TOTAL | | 461 | 25.71% |

ELABORADO POR: Martha Crespo.

De este cuadro podemos concluir que el porcentaje de partos prematuros va en aumento año tras año, posiblemente relacionado con las condiciones de vida urbano-marginales cada vez más críticas.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General:

1. Evaluar en las usuarias de la Clínica Humanitaria “Pablo Jaramillo Crespo”, que el estrés psicosocial incide directamente para una mayor frecuencia de partos prematuros.

Objetivos Específicos:

1. Identificar a 45 pacientes con parto prematuro en el período de estudio.
2. Determinar las variables de persona como edad, estado civil, nivel de instrucción, trabajo.
3. Determinar factores psicosociales que producen estrés en las mujeres embarazadas.

HIPÓTESIS

En la incidencia de parto prematuro influye el estrés psicosocial que experimenta la mujer embarazada.

MARCO TEÓRICO

El parto prematuro, definido desde el punto de vista cronológico, es aquel que ocurre antes de la semana 37 de embarazo o antes de cumplir los 259 días de gestación. (OMS 2006)

Ampliando el concepto, el parto prematuro es definido como la presencia de contracciones uterinas regulares y modificaciones cervicales ocurridas entre la semana 22 y 37 de embarazo, o también se le considera prematuro al recién nacido con peso mayor a 500 grs. ó 25 cm de talla corona – rabadilla. (Cunningham *et al.* 2002a).

INCIDENCIA PORCENTUAL DEL PARTO PREMATURO:

A pesar de los avances desarrollados en la atención obstétrica en los últimos cuarenta años, la incidencia de parto prematuro, lejos de disminuir, sigue en aumento, así la tasa de prematurez en Latinoamérica es del 11%, mientras que en Europa varía entre el 5% y 7% (Iriarte Saavedra *et al.* 2006a).

En un estudio realizado en el hospital San Juan de Dios de Oruro – Argentina en el año 2006, de los 2.380 partos ocurridos en el 2006, novecientos treinta, que equivale al 39% fueron prematuros. (Iriarte Saavedra *et al.* 2006b).

En países en vías de desarrollo como Bolivia, El Salvador, la incidencia del parto prematuro es mayor al 20% la misma que va en aumento. (Cunningham *et al.* 2002b).

De esta tendencia, se conoce que un 60% de los casos de parto prematuro se debe a:

- Condiciones biológicas de la madre: como enfermedades de base como la HTA (hipertensión arterial), diabetes.
- Condiciones que se presentan durante la gestación: como alteraciones de la placenta, infecciones uterinas, infecciones cervicovaginales, pielonefritis, infecciones asintomáticas de vías urinarias.
- Condiciones de causa fetal: como embarazo gemelar, malformaciones congénitas, retraso del crecimiento intrauterino.
- Patologías que afectan tanto a la madre como al feto: como es la HTA (hipertensión) inducida por el embarazo, diabetes gestacional, etc.

Pero el 40% restante de los casos no se explica el mecanismo fisiopatológico para que se produzca el parto prematuro, por lo que se denomina parto prematuro de causa desconocida o idiopático.

Se acepta que el parto prematuro de causa desconocida o idiopático es una entidad nosológica plurifactorial por lo que se lo llama, en algunas ocasiones, síndrome de parto prematuro y entre su etiología se postula el estrés antes o durante el embarazo de la mujer. (Ledermen R. 1995).

Los resultados de un parto prematuro en realidad son alarmantes, es responsable del 50% al 70% de la morbilidad neonatal, ocupa una de las primeras cinco causas de mortalidad de la población en general y es el mayor problema clínico relacionado con la mortalidad perinatal. (Luna García S. 2003a). El parto prematuro se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad neonatal, así el riesgo de muerte en prematuros es 30 veces mayor que los nacidos a término y a medida que disminuye la edad gestacional el riesgo de mortalidad neonatal aumenta. (OMS, 2005).

Otro dato a tomar en cuenta es que del 60 al 80% de todas las admisiones en las unidades de terapia intensiva neonatal están condicionados por problemas derivados de la prematuridad. (Meneghello J., *et al.* 1997d), representando un gasto

económico importante, influyendo negativamente en la economía del país, el cual afecta la calidad de vida de sus habitantes.

Además, los niños prematuros presentan un riesgo elevado de complicaciones: ceguera, parálisis cerebral, enterocolitis necrotizante, hemorragia cerebral y problemas respiratorios. En general estos niños van a requerir educación especial al menos en el primer año escolar. (Luna García S. 2003b).

Por todos estos antecedentes, al parto prematuro se le considera como el gran fracaso de la obstetricia y la salud pública moderna, y en general de la sociedad contemporánea. (Acuña M., 2005).

En vista que solamente identificando los factores de riesgo biológicos no se ha logrado disminuir la incidencia del bajo peso al nacimiento y el parto prematuro, se plantea la necesidad de crear nuevas dimensiones o variables que pudieran actuar como potenciales factores de riesgo cuyo conocimiento permitirá incrementar la capacidad de los sistemas de tamizaje para predecir el bajo peso del recién nacido y la prematurez (Alvarado R. *et al.* 2002a).

En las últimas tres décadas se han incrementado los estudios tratando de explicar qué es lo que produce el parto prematuro de causa desconocida y surge así el reconocimiento de los llamados factores de riesgo a los que podría estar expuesta la mujer embarazada, con el propósito de adelantar acciones preventivas y terapéuticas que beneficien la salud materna y perinatal.

FACTOR DE RIESGO

Característica individual o poblacional asociada con un aumento de la probabilidad de sufrir un daño, y a veces de atenuar un problema (factor protector), determinante que puede ser modificado con una intervención apropiada. (Escobar V. 2006)

O lo que es igual, un factor de riesgo es una característica o circunstancia identificable en una persona o grupo de personas que se asocian con un riesgo anormal de desarrollar o estar especialmente afectado de forma desfavorable por una enfermedad. (Cerroloza J. 2001).

Estos factores de riesgo pueden ser causas o indicadores, pero su importancia radica en que son observables e identificables antes de la ocurrencia del hecho o daño que producen. Se presentan en contextos particulares por lo que al momento de identificarlos se deben considerar estas diferencias y además el modo particular con que la mujer embarazada percibe el mundo. (Cordero M. *et al.* 2008a).

Algunas comunidades en particular pueden tener altas concentraciones de factores de riesgo en su población y ello implicaría un mayor esfuerzo en la planificación de las acciones del equipo de salud para tratar así de modificarlo con intervenciones apropiadas y oportunas, que en muchas ocasiones son de bajo costo. (Cordero M. *et al.* 2008b).

La identificación oportuna de los factores de riesgo resultantes de la interacción directa de la mujer embarazada con su medio ambiente al que pudiera estar expuesta, tiene como objetivo central disminuir la morbimortalidad materna y perinatal.

Al ser el embarazo una etapa de gran vulnerabilidad tanto para la madre como para su hijo que está por venir, los factores de riesgo a los que pudiera estar expuesta la mujer embarazada, en la mayoría de los casos genera inquietud, es decir le colocan en una situación de desventaja generando en ella estados de ansiedad, temor, incertidumbre que afectan negativamente la salud materna y fetal, es decir dando lugar a las manifestaciones psicológicas y fisiológicas del estrés.

ESTRÉS PSICOSOCIAL

Etimología:

La palabra estrés viene de la ingeniería y se refiere a tensión o estiramiento excesivo; (Humber G. 1986) pero en relación con las personas, se puede decir que estrés es la manera como el cuerpo se enfrenta ante un reto, es decir, se prepara para actuar ante una situación difícil.

Conceptos:

Partiendo de esta introducción teórica, el estrés ha sido definido en algunas ocasiones como un estímulo y en otras como una respuesta, pero ambos tipos de definiciones presentan limitaciones. La definición más adecuada del estrés es la que concibe este concepto no como un estado, sino como una relación entre la persona y su medio ambiente. Desde esta perspectiva interaccional, el estrés surge cuando hay un desequilibrio percibido entre las demandas del medio ambiente y la capacidad de respuesta del individuo. (Perez A. 2005a).

También, al estrés se lo define como el proceso físico, químico o emocional, producto de una tensión que puede llevar a una enfermedad física. El estrés no es más que una respuesta natural de nuestro cuerpo y nuestro cerebro ante una situación que requiere concentración. Es normal esta reacción, e incluso podemos decir que es buena porque nos ayuda a mantenernos estimulados y activos en momentos difíciles o ante situaciones nuevas para nosotros. El problema surge cuando este estado se prolonga en el tiempo lo que conlleva a consecuencias negativas para el cuerpo.

Este concepto de estrés se utilizaba en forma ambigua, pero en el trabajo pionero sobre estrés realizado por Selye 1956 usó el término estrés para indicar un estado corporal originado por la interacción del organismo con estímulos nocivos. Desde aquella época el término estrés se ha utilizado para denotar tanto el estímulo como

la respuesta. Es posible evitar la confusión mediante el empleo del término factor estresante para el estímulo y de estado de estrés para la respuesta. (Gálvez I. 2001)

Etapas del estrés:

El médico húngaro endocrinólogo Hans Selye (1956) identificó tres etapas en la respuesta al estrés (Wayne W. 2007):

- Etapa de alarma: el cuerpo reconoce al estrés y se prepara para la acción ya sea de agresión o fuga. Las glándulas endócrinas liberan hormonas que aumentan el ritmo del corazón, aumentan la frecuencia respiratoria, aumentan el nivel de azúcar en la sangre, incrementan la transpiración, dilatan las pupilas y hacen más lenta la digestión.
- Etapa de resistencia: el cuerpo repara cualquier daño, pero si los factores estresantes persisten el cuerpo permanece en alerta y no puede reparar los daños.
- Etapa de agotamiento: lo que llevaría a una alteración producida por el estrés.

PROCESO DEL ESTRÉS

El proceso de estrés puede concebirse como una combinación de tres campos conceptuales: fuentes del estrés, mediadores del estrés y manifestaciones del mismo.

- 1) Fuentes del estrés.- En cuanto a los orígenes o fuentes, la atención de los investigadores se ha centrado en los “eventos vitales estresantes”. Este concepto es central en los modelos de estrés psicosocial.

A la hora de conceptualizar los eventos vitales estresantes, el problema fundamental radica en definir qué es exactamente lo que le confiere su naturaleza estresante. A este respecto existen dos enfoques fundamentales: el primer enfoque define los eventos vitales estresantes como experiencias objetivas que rompen o

amenazan con romper las actividades normales en una persona causando un reajuste fundamental en su conducta. Desde esta perspectiva, cualquier circunstancia que requiera un cambio en la vida de los individuos, es considerado como un estresor social. Y el segundo enfoque sostiene que la naturaleza de los eventos vitales estresantes queda definida en función de su indeseabilidad. No todos los cambios son estresantes, sino solo aquellos que son indeseables para el individuo.

El concepto de estrés se amplió hasta incluir factores psicosociales como fuente importante del mismo, por ejemplo, un bajo nivel socio – económico, pero también dichos factores pueden ser poseedores de elementos protectores de los efectos del estrés. (Garrido Rojas L. 2006).

Partiendo de estos dos enfoques, podemos definir los eventos vitales estresantes como aquellos acontecimientos que requieren un reajuste en las actividades cotidianas de los individuos y que son percibidos por éstos como indeseables.

Los **eventos vitales estresantes** a los que pudiere estar expuesta la mujer embarazada generan en la mayoría de las veces inequidad. La capacidad de estos eventos para producir una respuesta de estrés de tipo desadaptivo, junto a un estado de malestar o distrés emocional, dependerá entre otras cosas, de la evaluación que la embarazada haga de este suceso y de sus propias capacidades para enfrentarlas (Breznitz Sh. & Goldberger L. 1993).

Estos eventos vitales estresantes se los suele incluir en un grupo llamado características socio demográficas y factores de riesgo.

Dentro de este grupo tenemos:

- Condiciones de trabajo de la mujer embarazada (trabajos que ameritan mayor esfuerzo físico, cargas horarias, productos tóxicos, etc.). Las exigencias psicosociales de los lugares de trabajo moderno, con frecuencia

no se corresponden con las necesidades y capacidades de los trabajadores lo que puede llevar a estrés y problemas de salud, es decir a aquellos aspectos del diseño del trabajo y de su gestión y organización así como sus contextos ambientales y sociales que potencialmente pueden acarrear daños físicos y psicológicos en los trabajadores (Martínez P. 1995).

Respecto a la mujer embarazada que trabaja se han realizado estudios tratando de asociar condiciones adversas del trabajo como: jornadas largas, trabajos nocturnos, difícil acceso al lugar del trabajo, percibir menores subsidios, etc., así en un estudio se vio que las madres empleadas y que recibieron menos subsidios tuvieron el doble de riesgo para un parto prematuro (Grandy C. *et al.* 2007).

- Embarazo adolescente: es aquel que sucede en la mujer menor de veinte años, es decir en una edad que no es apta para procrear sino en la que la adolescente debe crecer y desarrollarse, es decir un embarazo a esta edad resulta social y culturalmente extemporáneo. (Palma I., 2003). Se presenta con frecuencia en sectores socioeconómicos bajos, en donde existen factores como: inicio precoz de la vida sexual activa sin el uso de métodos anticonceptivos, inicio temprano de tabaco, alcohol, drogas, poco interés en la escuela, familia, actividades comunitarias, debilitamiento de los lazos familiares que acompañan a la migración de los padres, entre otros.

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura ya que un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de hogares disfuncionales, donde la adolescente está amenazada por la violencia intrafamiliar, alcoholismo, y el riesgo de incesto. (Jara G. 2007).

El embarazo adolescente destruye sueños de superación, así en Cuba se realizó un estudio que demostró que solo el cuatro por ciento de las adolescentes embarazadas continuaron sus estudios. (Martinez G. & Modestina M., 2002).

Las variables psicosociales influyen en mayor grado al embarazo de la adolescente, por lo tanto se debería mejorar el ambiente social si se pretende prevenir el embarazo temprano, lo cual debe ser promovido por los sistemas de salud a nivel de la población.

- Bajo nivel de escolaridad de la madre: esta característica de cierta manera puede confluír en el desconocimiento, por parte de la madre, sobre la importancia del control prenatal o de una buena alimentación, así como predispone a sufrir mayor violencia de género y a vivir generalmente en condiciones de pobreza con todas sus implicaciones, lo que elevaría el nivel de estrés psicosocial y por ende a una mayor incidencia de complicaciones perinatales.
- Desocupación laboral de la pareja: esta situación provoca menores ingresos económicos, y esto sumado a una situación de inestabilidad laboral, desencadena en mayores niveles de estrés para la esposa embarazada.
- La falta de apoyo psicosocial: tiene efectos negativos tanto en la salud física como mental. Cuando se tiene una menor red de apoyo, tanto de la familia como del medio social, la mujer embarazada puede experimentar estrés, el cual afecta negativamente al funcionamiento inmunológico de la gestante. Algunas de las consecuencias obstétricas que se han asociado con tensión excesiva durante el embarazo serían el aborto espontáneo, la prematuridad, el bajo peso al nacer, la preeclampsia (Coussons M. *et al.* 2003).
- Conflictos con la maternidad (embarazo no deseado): en un estudio realizado en Chile con 192 mujeres se encontró que el 56% de ellas no planificó su embarazo, y en el 32% de ellas era percibido como negativo.

Hubo correlación entre estos estresores y menor duración del embarazo y menor peso al nacer (Alvarado R. *et al.* 2002b).

- Uso o abuso de sustancias tóxicas (tabaco, alcohol, droga): en las últimas décadas el consumo de drogas ha aumentado en forma alarmante y esto se ha reflejado también en la mujer embarazada, así en un estudio se vio una incidencia de parto prematuro del 21 % en consumidoras de cocaína durante el embarazo frente al 10 % del grupo control (Cabrera R. & Corarocha L. 2006a).
- Violencia intrafamiliar: muchas mujeres durante la gestación están expuestas a múltiples tensiones, privaciones económicas, dificultades psicosociales y tensiones intrafamiliares, es decir una buena proporción de ellas están expuestas a la violencia doméstica que lleva a experimentar estrés psicosocial y a parto prematuro. La violencia intrafamiliar contra la mujer según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es todo acto de violencia al sexo femenino basada en la pertenencia, que pueda traer un daño o sufrimiento físico, sexual y/o psicológico; a sí mismo la amenaza de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad tanto en la vida pública como privada.

Está presente en la mayoría de las sociedades, pero con frecuencia, es reconocido y aceptado como parte del orden establecido, de este modo la mujer se encuentra en una situación de desventaja encubierta por la intimidad y privacidad de la vida familiar (Aliaga P. *et al.* 2003).

La violencia contra la mujer se le considera como problema colectivo desde hace tres décadas a pesar de haber estado presente en toda la historia. Se estima que la prevalencia del maltrato a la mujer oscila del 16 al 30 %, y en algunos lugares como Nicaragua asciende al 53 % (Posada C. 2001).

Es decir, la violencia a la mujer embarazada puede desembocar en una demora del control prenatal, mayor consumo de tabaco, drogas, alcohol, insuficiente aumento de peso materno, abortos en condiciones de riesgo, retardo del crecimiento intrauterino y parto prematuro.

- Vivir en lugares inseguros con alto grado de delincuencia y criminalidad. Los estresores tienden a confluír: la pobreza crea ciclos de desventajas y mayores tensiones, menor acceso a cuidados de salud, pobres condiciones de vivienda, y una menor oportunidad de nutrirse. La pobreza es un denominador común que predispone a trastornos de salud, que en el caso de la mujer embarazada le llevaría a tener mayor estrés y complicaciones perinatales (bajo peso al nacer y parto prematuro) (Barrer DJP. *et al.* 2001).

Habitualmente un factor de riesgo puede estar asociado a otro u otros, lo que implica la posibilidad de una acumulación de riesgos. Todos estos factores de riesgo se dan en contextos culturales particulares, por lo que se deben considerar tales diferencias, además del modo particular como la persona ve el mundo. (Cordero M. *et al.* 2008c).

- 2) Los mediadores del estrés.- El cuerpo frente a una situación, libera sustancias denominadas “mediadoras del estrés” como son: el cortisol y las catecolaminas. Estas hormonas son las encargadas de poner al cuerpo en estado de alerta, preparándolo para luchar o huir. (Perez A.2005b).

Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que activan al eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal y al sistema nervioso vegetativo. El hipotálamo segrega la hormona CRF (factor liberador de corticotropina) la que actúa sobre la hipófisis y provoca la secreción de la hormona adrenocorticotropina (ACTH), ésta actúa sobre las glándulas suprarrenales, las que producen corticoides.

Entre los corticoides tenemos: **a)** Los glucocorticoides y de entre éstos el más importante el cortisol que facilita la excreción de agua y mantiene la tensión arterial, interfiere en el sistema inmunológico predisponiendo a las infecciones, tiene una acción hiperglucemiante y produce aumento del calcio, los fosfatos y los lípidos. **b)** Los andrógenos que estimula el aumento de la masa y la fuerza muscular y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios en el hombre.

El sistema nervioso vegetativo que se encarga de mantener la homeostasis del organismo, al ser estimulado segrega catecolaminas:

- La adrenalina secretada por la médula suprarrenal, especialmente en casos de estrés psíquico y ansiedad.
- La noradrenalina secretada por las terminaciones nerviosas, aumenta su concentración, sobre todo en el estrés de tipo físico. (Perez A. 2005c).

3) Manifestaciones del estrés: Los impactos negativos en la salud de las personas que se encuentran sometidas a experiencias de estrés, no solamente se manifiestan en la salud mental y el bienestar psíquico, sino que sus repercusiones se extienden al estado funcional y físico del organismo.

En estos tiempos modernos, dada la creciente migración y urbanización de las familias, y la modernización cada vez más exigente, muchas prácticas tradicionales del cuidado de la embarazada se han abandonado, incrementado los factores estresantes para la mujer embarazada que pueden provenir: de su hogar, su vecindario, su trabajo o sus ingresos económicos. Estos predisponen a complicaciones en el embarazo como: HTA inducida por el embarazo, aborto espontáneo, retardo del crecimiento intrauterino, parto prematuro. (Perez A. 2005d).

Varios estudios observacionales indican que existe una relación entre eventos vitales estresantes y varios resultados adversos del embarazo, incluyendo el parto prematuro. Así un estudio evaluó la asociación entre las hormonas, factores sociales y factores psicológicos en el que se concluyó que los niveles de las hormonas ACTH (adrenocorticotropina), dehidro-endorfina y cortisol en plasma estaban elevados cuando la mujer embarazada se encontraba en estado de estrés. (Wadhwa P. *et al.* 1996a).

Hoben, en 1998, realizó un estudio prospectivo en mujeres embarazadas en las que dosificó los niveles de las catecolaminas desde la semana 20 de embarazo encontrando que los niveles de catecolaminas estaban elevados en las mujeres embarazadas que tuvieron parto prematuro.

Está comprobado que el **estrés severo**, al que en ocasiones está expuesta la gestante, libera cortisol y catecolaminas tipo: adrenalina y noradrenalina, los que van a estimular directamente los receptores alfa del útero aumentando su contractibilidad lo que llevaría a una mayor predisposición de parto pretérmino. (Herrera J. A. 1992a).

También se ha visto que el **estrés severo y prolongado**, al elevar el cortisol, interfiere con el sistema inmunológico de la persona colocándole en una situación de desventaja ante las infecciones, y en el caso de la mujer embarazada predisponiendo a infecciones cervicovaginales, infecciones de las vías urinarias, que si no son tratadas a tiempo predisponen a un parto pretérmino. (Herrera J. A. 1992b).

En otro estudio se vio que el estrés severo y prolongado interfiere con el funcionamiento normal del sistema inmunológico, lo que puede llevar a que la mujer embarazada sea más propensa a las infecciones que afectan al útero. Las infecciones uterinas son una causa importante del parto prematuro, especialmente las que se producen antes de las 28 semanas de la gestación. (Humman C. 2006).

Otro estudio demostró que existe evidencia de infección en líquido amniótico o membranas coriamnóticas, en el 80% de embarazos menos de 30 semanas y que del 16% al 25% de las infecciones del tracto genital son responsables del trabajo de parto prematuro. (Goldenberg 2000).

Se conoce la relación entre circunstancias estresantes y pobres conductas de salud. Así, el estrés afecta en forma indirecta en el comportamiento de la mujer embarazada, quien abandona sus buenos hábitos como alimentarse adecuadamente, no acudir a los controles prenatales, o consumir sustancias como el alcohol, tabaco, tranquilizantes, situaciones que aumentan el riesgo de complicaciones perinatales: retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacimiento, parto prematuro, u otras complicaciones como la HTA inducida por el embarazo, la diabetes gestacional. (Hoffman S. & Hatch M. 1996).

Es decir, el estrés provoca cambios en la vida cotidiana de una persona, y es percibido como una amenaza para ella, ya sea física o psicológica. Estos cambios pueden ser provocados por estímulos, bien sea proveniente del medio interno como los pensamientos, temores, etc. o bien del entorno social o ecológico.

ESTRÉS Y EMBARAZO

Durante la gestación, el hecho estresante más importante es la gestación misma, siendo diferente si se trata del primer embarazo o no, si se trata de una madre adolescente o una mujer añosa, si la mujer es casada o soltera, si cuenta o no con el apoyo de la pareja. Lo más influyente para el estrés es que si el embarazo fue o no planificado o si el hijo es deseado o no. (Moreno M. 2008).

Dentro de este contexto, el concepto de estrés se amplía para incluir a los factores psicosociales como fuente importante de estrés. Se han realizado diversos estudios que permiten concluir en esta afirmación citando los siguientes:

- El estrés psicosocial de la mujer gestante aumenta la probabilidad de tener un resultado perinatal desfavorable en un 60 por ciento para complicaciones obstétricas y en un 40 por ciento para complicaciones neonatales, a pesar de que la mujer embarazada no presentó factores de riesgo biomédico. (Herrera J. 2001).
- En otro estudio se comprobó que mujeres embarazadas sometidas a alto nivel de estrés psicosocial presentaron el doble de riesgo de presentar parto prematuro frente al grupo control. (Cabrera R. & Cararocha L. 2006b).
- Otro estudio en el que se realizó un detallado seguimiento a 90 mujeres embarazadas, socio demográficamente homogéneas, en las que se evaluó el estrés episódico o crónico, tensión y ansiedad relacionado con el embarazo, se encontró que la ansiedad prenatal independientemente de los riesgos biológicos se asoció significativamente con una menor duración de la gestación. (Wadhwa P. *et al.* 1993b).
- Las mujeres que experimentaron acontecimientos catastróficos durante el primero y el tercer trimestre de gestación, están más expuestas a tener complicaciones perinatales, como el parto prematuro y el bajo peso al nacer. A esta conclusión se llegó luego de lo acontecido con las Torres Gemelas el 11 de septiembre de 2001, ya que las mujeres que trabajaban en un radio de dos millas del lugar de los hechos tuvieron gestaciones más cortas (parto prematuro) y bebés con bajo peso al nacer. (Behrman R. & Butler S. 2006).
- Refiriéndonos al estrés crónico determinado por la dificultad de conseguir alimentos, tener que cuidar a un hijo con una enfermedad crónica o el desempleo, conllevan a resultados adversos en el embarazo, aumentado el riesgo de que el bebé nazca con un bajo peso. (Borders A. *et al.* 2007).
- El racismo es considerado otra forma del estrés crónico, contribuyendo a problemas en el embarazo. Por lo general, las mujeres afroamericanas

afectadas por el racismo experimentan complicaciones en el embarazo, con probabilidades mayores de tener un parto prematuro y bebés de bajo peso, a diferencia de las mujeres pertenecientes a otros grupos étnicos. En Latinoamérica la raza es un factor de riesgo significativo de parto prematuro, las mujeres de raza negra tienen una tasa de prematuridad del 16 al 18%, comparado con el 7 a 9 % de mujeres blancas (Cunningham *et al.* 2002c).

El objetivo principal de identificar el estrés durante el embarazo tiene la finalidad de disminuir la morbilidad perinatal, que, como se ha visto anteriormente, va en aumento.

Se puede concluir por consiguiente que elevados niveles de estrés psicosocial previos y durante el embarazo pueden influir independientemente en la incidencia de parto prematuro.

EFFECTOS DEL PARTO PREMATURO EN EL NÚCLEO FAMILIAR

Ante el suceso del nacimiento de un niño prematuro sus padres y el entorno familiar experimentan una sensación de sentimientos encontrados: por un lado la alegría de la venida de un hijo, pero por otro lado, la tristeza y preocupación de ver que su niño al ser prematuro tiene que ingresar a la unidad de neonatología por cuanto del 70% al 80% de estos niños necesitan asistencia médica y cuidados especiales, por lo que en muchas ocasiones, este acontecimiento trae preocupaciones, angustias, apuros económicos, cambios de roles, es decir, circunstancias que no eran esperadas.

El nacimiento de un niño prematuro constituye un accidente con múltiples consecuencias desfavorables; las demandas que impone su manejo son altas (apremios económicos, permanencias prolongadas en el hospital) cuyo desenlace puede ser la muerte del niño o algún tipo de invalidez; todo esto desafía la

capacidad de la familia para enfrentarlo y tratar de adaptarse a esta nueva realidad, es decir, la familia experimenta una crisis circunstancial o paranormativa.

Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones inesperadas, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas. (Karl A. & Slaikeu 1996a).

Crisis circunstancial o paranormativa es aquella que no se relaciona con el proceso natural del ciclo vital. La característica sobresaliente de esta crisis es que el suceso precipitante tiene poca o ninguna relación con la etapa del ciclo vital en el que se encuentra la familia. Las crisis circunstanciales pueden afectar de modo virtual a cualquiera en cualquier momento ya que aparecen repentinamente en forma imprevista, es decir, la familia no puede anticiparse a su aparición y también tiene un carácter de urgencia, es decir, requieren de acción inmediata (Karl A. & Slaikeu 1996b).

REACCIÓN DE LOS PADRES Y FAMILIARES ANTE EL NACIMIENTO DEL NIÑO PREMATURO

La reacción de los padres y familiares ante el nacimiento de un niño prematuro, atraviesa por un proceso:

1. Impacto: es decir el suceso interactúa con las aspiraciones de los padres y familiares.
2. Negación: es una etapa adaptativa que permite la aceptación de la realidad pero en forma paulatina.
3. Duelo: es la expresión de sentimientos como llantos, rabia, etc.; es decir, están ante la cruda realidad de la contradicción entre el niño deseado y el niño prematuro.

4. Enfoque hacia afuera: es la translaboración, es decir, el desarrollo de nuevas conductas de enfrentamiento frente a este acontecimiento inesperado.
5. Conclusión: es la etapa de aceptación, mirar hacia el futuro ante la realidad (Babores 1980).

EL MANEJO DE LA CRISIS.

El papel del médico de familia ante el nacimiento de un niño prematuro, debe ser el de auxiliar a los padres y familiares para ayudar a enfrentar y asimilar el suceso, ya que si no realiza una intervención temprana este desequilibrio experimentado por la familia va a afectar a sus miembros en muchos aspectos, como en sus pensamientos, en su conducta, sus relaciones sociales, los que vendría a agravar la situación (Miller & Iroe 1963).

El manejo de la crisis se enfocaría en auxiliar a los padres y familiares para:

1. El uso efectivo de la negación: como soporte para el manejo de la ansiedad y angustia ante el suceso.
2. Buscar estrategias: que sean efectivas para enfrentar y asimilar el suceso del niño prematuro mediante una variedad de intervenciones de apoyo, de reestructuración cognoscitiva y consultas familiares. Es fundamental el modo como se interpreten los sucesos y como se realicen los ajustes de comportamiento, para determinar el curso esencial de la resolución de la crisis (Toplin 1971).

La terapia breve de tiempo limitado es el tratamiento que se elige en tiempos de crisis, y el proceso de ayuda debe continuar hasta que los padres y familiares recuperen el equilibrio que generalmente es de 4 a 6 semanas (Caplan 1964).

Esta intervención breve tiene ventajas como son:

- El proporcionar terapia durante la proximidad de la crisis, lo que ayudaría a los padres y familiares a obtener el dominio de la situación.
- La meta de la intervención breve en crisis es ayudar a la reorientación de la capacidad de padres y familiares para enfrentar la situación, aprendiendo de la crisis, lo que llevaría a un nivel de funcionamiento más alto que de lo que tenía antes de la crisis, es decir se los ayudaría a ser resilientes.
- Tiene un menor costo, por cuanto se necesitan pocas intervenciones del médico de familia.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: CASOS Y CONTROLES.

“Casos y controles” que tiene como objetivo identificar los factores responsables del desarrollo de la enfermedad, estudiando únicamente los casos recién diagnosticados (incidencia) y relacionándolo con controles que sean representativos de la población de procedencia de los casos. Sería un estudio de casos y controles anidado, por cuanto los casos y controles provienen de la Clínica Humanitaria “Fundación Pablo Jaramillo”.

Se utilizará por cada caso 2 controles. La información se recolectará mediante entrevista directa a los casos y controles, previo consentimiento informado.

Universo: Mujeres que acudan a la Clínica Humanitaria “Fundación Pablo Jaramillo Crespo” para el parto, del 01 de julio de 2008 al 31 de diciembre de 2008.

Muestra: Todas las mujeres con parto pretérmino y a las madres con parto normal se tomarán una muestra en forma aleatoria simple.

Criterios de inclusión:

1. Todas las mujeres que acudieron a la casa de salud por parto prematuro.
2. Mujeres con parto normal, según la muestra de forma aleatoria que ingresaron al estudio.
3. Madres que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

1. Madres que no desearon participar en el estudio.
2. Madres con parto a término que no salieron en la muestra.

Operacionalización de variables (cuadro 3)

| # | VARIABLE | DIMENSION | INDICADOR | ESCALA |
|----|---|---|---|--|
| 1 | EDAD tiempo de vida de una persona | Tiempo cronológico transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta | Años cumplidos | Intervalos |
| 2 | ESTADO CIVIL es la condición civil en la que se encuentra una persona | | Estado civil al momento de la encuesta | Soltera, casada, divorciada, unión libre, separada, viuda |
| 3 | EDUCACION Nivel de educación formal | Nivel alcanzado en la educación formal al momento de la encuesta. | Año de nivel de educación formal que ha cursado o cursa | Analfabeta, Primaria incompleta y completa, secundaria incompleta y completa, superior |
| 5 | CONTROLES PRENATALES consultas medicas de una mujer gestante | Tiempo de embarazo transcurrido hasta la fecha de encuesta | Semanas de gestación al momento del parto | Intervalos |
| 6 | EMBARAZO desarrollo del producto de la fecundación en el aparato genital femenino | Tiempo que dura el producto en el aparato genital femenino | Semanas de gestación al momento del parto | Nominal |
| 7 | SEMANA DE GESTACIÓN Tiempo que permanece el producto en el aparato genital femenino hasta el momento del parto | Tiempo transcurrido desde la fecundación hasta el parto. | Semanas cumplidas en el momento del parto | Intervalos |
| 8 | TIPO DE PARTO: Modo de expulsar el producto de la concepción. | Vía por la cual expulsa el producto en el momento del parto | Vía de expulsión | Vaginal, Cesárea |
| 9 | ESTRÉS PSICOSOCIAL es la manera como el cuerpo se enfrenta ante un reto | Síntomas y signos de estrés psicosocial al momento de la encuesta | Tensión emocional, humor depresivo síntomas neurovegetativos | ,0 ausencia 1 a veces 2 siempre |
| 10 | SOPORTE FAMILIAR apoyo y protección que brinda la familia a la mujer gestante, | Grado de protección de la mujer gestante | Tiempo, espacio , dinero | ,0 ausencia 1 a veces 2 siempre |

Plan de observación de campo:

Para valorar el grado de soporte familiar utilizaré la *historia clínica*, y el *apgar familiar*. Y para valorar el estrés psicosocial se utilizará la tabla validada por Julian Herrera (cuadro 4).

- Es la historia clínica se recopilarán datos informativos generales de la paciente como edad, estado civil, grado de instrucción, número de controles prenatales, entre otros.
- Utilizaré el apgar familiar desarrollado por Smilkstein en 1978, aplicando un cuestionario para descubrir si la persona tiene o no apoyo de su familia.
- En la tabla de validación del riesgo psicosocial se valorará la tensión emocional, humor depresivo y síntomas neurovegetativos.

RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación de datos se realizó en la Clínica Humanitaria “Fundación Pablo Jaramillo Crespo”, misma que se inició en Mayo de 1989, con consulta externa, en el segundo piso de la escuela Tres de Noviembre, ubicada en la calle Vega Muñoz de la ciudad de Cuenca. En el año de 1992 pasa a funcionar en local propio en el sector de la Feria Libre con consulta externa y hospitalización.



Actualmente es una casa de salud de 2do nivel con las cuatro especialidades básicas, además cuenta con Otorrinolaringología, Cardiología y Odontología. Pero su mayor número de consultas es en el área materno-infantil. El número de consultas en el año 2008 fue de 6.000.

Durante seis meses (julio-diciembre 2008) recopilé datos de 135 pacientes. De éstos, 45 corresponden a partos prematuros, por lo que se realizaron 90 controles.

**FORMATO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS (ver Anexo 1,
pág.)**

BASE DE DATOS (ver Anexo 2, pág.)

A continuación el cuadro 5, en donde se presenta la tabulación de los datos.

RESULTADOS

1. RESULTADOS DE DATOS GENERALES:

Cuadro N° 1

Distribución de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según la frecuencia de casos y controles, de julio/2008 a diciembre/2008:

| GRUPOS | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|-------------------|-------------------|
| CASO | 45 | 33.3% |
| CONTROL | 90 | 66.7% |
| Total: | 135 | 100.0% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos
ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 2

Distribución de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según el estado civil, de julio/2008 a diciembre/2008:

| ESTADO | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| CASADA | 74 | 54.8% |
| DIVORCIADA | 4 | 3.0% |
| SOLTERA | 27 | 20.0% |
| UNIÓN LIBRE | 30 | 22.2% |
| Total: | 135 | 100.0% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos
ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 3

Distribución de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según años de educación, de julio/2008 a diciembre/2008:

| AÑOS | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Primaria Incompleta | 13 | 9.63% |
| Primaria Completa | 44 | 32.59% |
| Secundaria Incompleta | 39 | 28.89% |
| Secundaria Completa | 34 | 25.19% |
| Superior Incompleta | 3 | 2.22% |
| Superior Completa | 2 | 1.48% |
| Total: | 135 | 100% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos

ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 4

Distribución de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según número de controles prenatales, de julio/2008 a diciembre/2008.

| CONTROLES | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| 0 | 3 | 2.2% |
| 2 | 14 | 10.4% |
| 3 | 26 | 19.3% |
| 4 | 20 | 14.8% |
| 5 | 23 | 17.0% |
| 6 | 21 | 15.6% |
| 7 | 20 | 14.8% |
| 8 | 6 | 4.4% |
| 12 | 2 | 1.5% |
| Total: | 135 | 100.0% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos

ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 5

Distribución de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según semanas de gestación (SG), de julio/2008 a diciembre/2008.

| SG | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| 32 | 1 | 0.7% |
| 33 | 3 | 2.2% |
| 33.5 | 3 | 2.2% |
| 34 | 2 | 1.5% |
| 34.5 | 1 | 0.7% |
| 35 | 9 | 6.7% |
| 35.5 | 3 | 2.2% |
| 36 | 19 | 14.1% |
| 36.5 | 4 | 3.0% |
| 37 | 13 | 9.6% |
| 37.38 | 1 | 0.7% |
| 37.5 | 12 | 8.9% |
| 38 | 39 | 28.9% |
| 39 | 24 | 17.8% |
| 40 | 1 | 0.7% |
| Total: | 135 | 100.0% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos

ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 6

Distribución de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según disponibilidad el trabajo, de julio/2008 a diciembre/2008.

| TRABAJA | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| NO TRABAJA | 52 | 38.5% |
| SI TRABAJA | 83 | 61.5% |
| Total: | 135 | 100.0% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos. **ELABORADO POR:** Martha Crespo.

Cuadro N° 7

Distribución de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según embarazo deseado o no deseado, de julio/2008 a diciembre/2008.

| EMBARAZO | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| DESEADO | 87 | 64.4% |
| NO DESEADO | 48 | 35.6% |
| Total: | 135 | 100.0% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos
ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 8

Distribución de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según tipo de parto, de julio/2008 a diciembre/2008.

| PARTO | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|-------------------|-------------------|
| CESARIA | 69 | 51.1% |
| VAGINAL | 66 | 48.9% |
| Total: | 135 | 100.0% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos
ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 9

Distribución de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según sexo del recién nacido, de julio/2008 a diciembre/2008.

| SEXO | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| FEMENINO | 62 | 45.9% |
| MASCULINO | 73 | 54.1% |
| Total: | 135 | 100.0% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos
ELABORADO POR: Martha Crespo.

2. RESULTADOS DE FACTORES DE ESTRÉS PSICOSOCIAL:

Cuadro N° 10

Distribución de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según presenten o no tensión emocional, de julio/2008 a diciembre/2008.

| Tensión Emocional | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| 0 (NO) | 47 | 34.8% |
| 1 (A VECES) | 24 | 17.8% |
| 2 (SI) | 64 | 47.4% |
| Total: | 135 | 100.0% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos

ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 11

Distribución de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según presenten o no humor depresivo, de julio/2008 a diciembre/2008.

| Humor Depresivo | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| 0 (NO) | 46 | 34.07% |
| 1 (A VECES) | 55 | 40.74% |
| 2 (SI) | 34 | 25.19% |
| Total: | 135 | 100.0% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos

ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 12

Distribución de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según presenten o no síntomas neurovegetativos, de julio/2008 a diciembre/2008.

| SINTOMAS | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| 0 (NO) | 55 | 40.7% |
| 1 (A VECES) | 35 | 25.9% |
| 2 (SI) | 45 | 33.3% |
| Total: | 135 | 100.0% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos
ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 13

Distribución de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según presenten o no estrés psicosocial, de julio/2008 a diciembre/2008.

| # | Frecuencia | Porcentaje | Resultado |
|----------------|-------------------|-------------------|------------------|
| 0 (NO) | 17 | 12.59% | 56.29% |
| 1 (NO) | 31 | 22.96% | |
| 2 (NO) | 16 | 11.85% | |
| 3 (NO) | 12 | 8.89% | |
| 4 (SI) | 10 | 7.41% | 43.71% |
| 5 (SI) | 35 | 25.93% | |
| 6 (SI) | 14 | 10.37% | |
| Total : | 135 | 100% | 100% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos
ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 14

Distribución de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según tengan o no soporte familiar en lo referente al tiempo, de julio/2008 a diciembre/2008.

| TIEMPO | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| 0 (CASI SIEMPRE) | 78 | 57.8% |
| 1 (A VECES) | 44 | 32.6% |
| 2 (NUNCA) | 13 | 9.6% |
| Total: | 135 | 100.0% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos

ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 15

Distribución de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según tengan o no soporte familiar en lo referente al espacio, de julio/2008 a diciembre/2008.

| ESPACIO | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| 0 (CASI SIEMPRE) | 81 | 60.0% |
| 1 (A VECES) | 22 | 16.3% |
| 2 (NUNCA) | 32 | 23.7% |
| Total: | 135 | 100.0% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos

ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro y gráfico N° 16

Distribución de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según tengan o no soporte familiar en lo referente al dinero, de julio/2008 a diciembre/2008.

| DINERO | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| 0 (CASI SIEMPRE) | 57 | 42.2% |
| 1 (A VECES) | 37 | 27.4% |
| 2 (NUNCA) | 41 | 30.4% |
| Total: | 135 | 100.0% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos

ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 17

Distribución de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según tengan o no soporte familiar, de julio/2008 a diciembre/2008.

| # | Frecuencia | Porcentaje | Resultado |
|---------------|------------|------------|-----------|
| 0 (NO) | 54 | 40.0% | 66.67% |
| 1 (NO) | 23 | 17.04% | |
| 2 (NO) | 6 | 4.44% | |
| 3 (NO) | 7 | 5.19% | |
| 4 (SI) | 6 | 4.44% | 33.33% |
| 5 (SI) | 39 | 28.89% | |
| Total: | 135 | 100.0% | 100% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos

ELABORADO POR: Martha Crespo.

3. RESULTADO DE ESTRÉS PSICOSOCIAL EN CASOS Y CONTROLES (ANÁLISIS DE CRUCE DE VARIABLES)

Cuadro N° 18

Distribución de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según si presentan o no riesgo de estrés psicosocial, de acuerdo al estado civil, de julio/2008 a diciembre/2008.

| ESTADO CIVIL | CASO | % | CONTROL | % | TOTAL | % |
|-------------------------|------|-------|---------|-------|-------|-------|
| SOLTERA | 9 | 20.00 | 18 | 20.00 | 27 | 20.00 |
| UNIÓN LIBRE | 14 | 31.11 | 16 | 17.78 | 30 | 22.22 |
| CASADA | 22 | 48.89 | 52 | 57.78 | 74 | 54.81 |
| DIVORCIADA/ SEPARADA | 0 | 0 | 4 | 4.44 | 4 | 2.97 |
| Total: | 45 | 100 | 90 | 100 | 135 | 100 |

FUENTE: Formulario de recolección de datos

ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 19

Distribución de la frecuencia de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según si presentan o no riesgo de estrés psicosocial, de acuerdo al grado de educación, de julio/2008 a diciembre/2008.

| EDUCACIÓN | CASO | % | CONTROL | % | TOTAL | % |
|---|-------------|----------|----------------|----------|--------------|----------|
| 1 Primaria Incompleta | 3 | 6.67 | 9 | 10.00 | 12 | 8.89 |
| 2 De Primaria Completa en Adelante | 42 | 93.33 | 81 | 90.00 | 123 | 91.11 |
| Total: | 45 | 100 | 90 | 100 | 135 | 100 |

FUENTE: Formulario de recolección de datos
ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 20

Distribución de la frecuencia de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según número de controles prenatales, de julio/2008 a diciembre/2008.

| NÚMERO DE CONROLES | CASO | % | CONTROL | % | TOTAL | % |
|-------------------------------------|-------------|----------|----------------|----------|--------------|----------|
| 1 Menos de 5 controles | 22 | 48.89 | 41 | 45.56 | 63 | 46.67 |
| 2 De 5 controles en adelante | 23 | 51.11 | 49 | 54.44 | 72 | 53.33 |
| Total: | 45 | 100 | 90 | 100 | 135 | 100 |

FUENTE: Formulario de recolección de datos
ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 21

Distribución de la frecuencia de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según la semana de gestación (RIESGO=menos de 37 semanas) (NO RIESGO=de 37 a 41 semanas), de julio/2008 a diciembre/2008.

| Semanas de Gestación | CASO | % | CONTROL | % | TOTAL | % |
|-----------------------------|-------------|----------|----------------|----------|--------------|----------|
| De 37 en adelante | 0 | 0 | 90 | 100 | 90 | 66.67 |
| Menos de 37 | 45 | 100 | 0 | 0 | 45 | 33.33 |
| Total: | 45 | 100 | 90 | 100 | 135 | 100 |

FUENTE: Formulario de recolección de datos

ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 22

Distribución de la frecuencia de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según tenga o no trabajo, de julio/2008 a diciembre/2008.

| TRABAJA | CASO | % | CONTROL | % | TOTAL | % |
|----------------|-------------|----------|----------------|----------|--------------|----------|
| No trabaja | 18 | 40 | 35 | 38.89 | 53 | 39.26 |
| Trabaja | 27 | 60 | 55 | 61.11 | 82 | 60.74 |
| Total: | 45 | 100 | 90 | 100 | 135 | 100 |

FUENTE: Formulario de recolección de datos

ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 23

Distribución de la frecuencia de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según embarazo deseado o no deseado, de julio/2008 a diciembre/2008.

| EMBARAZO | CASO | % | CONTROL | % | TOTAL | % |
|-------------------|-------------|----------|----------------|----------|--------------|----------|
| DESEADO | 19 | 42.22 | 60 | 66.67 | 87 | 64.44 |
| NO DESEADO | 26 | 57.78 | 30 | 33.33 | 48 | 35.56 |
| Total: | 45 | 100 | 90 | 100 | 135 | 100 |

FUENTE: Formulario de recolección de datos

ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 24

Distribución de la frecuencia de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según Tipo de parto, de julio/2008 a diciembre/2008.

| Tipo de Parto | CASO | % | CONTROL | % | TOTAL | % |
|----------------------|-------------|------------|----------------|------------|--------------|------------|
| Vaginal | 20 | 44.44 | 46 | 51.11 | 66 | 48.89 |
| Cesaria | 25 | 55.56 | 44 | 48.89 | 69 | 51.11 |
| Total | 45 | 100 | 90 | 100 | 135 | 100 |

FUENTE: Formulario de recolección de datos

ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 25

Distribución de la frecuencia de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según sexo del recién nacido, de julio/2008 a diciembre/2008.

| SEXO | CASO | % | CONTROL | % | TOTAL | % |
|------------------|-------------|------------|----------------|------------|--------------|------------|
| FEMENINO | 20 | 44.44 | 42 | 46.67 | 62 | 45.93 |
| MASCULINO | 25 | 55.56 | 48 | 53.33 | 73 | 54.07 |
| TOTAL | 45 | 100 | 90 | 100 | 135 | 100 |

FUENTE: Formulario de recolección de datos

ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 26

Distribución de la frecuencia de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según estrés psicosocial de julio/2008 a diciembre/2008.

| ESTRÉS | CASO | % | CONTROL | % | TOTAL | % |
|------------------|-------------|------------|----------------|------------|--------------|------------|
| ESTRÉS | 30 | 66.67 | 29 | 32.22 | 59 | 43.70 |
| NO ESTRÉS | 15 | 33.33 | 61 | 67.78 | 76 | 56.30 |
| Total: | 45 | 100 | 90 | 100 | 135 | 100 |

FUENTE: Formulario de recolección de datos. **ELABORADO POR:** Martha Crespo.

Cuadro N° 27

Distribución de la frecuencia de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según tengan o no Soporte), de julio/2008 a diciembre/2008.

| SOPORTE | CASO | % | CONTROL | % | TOTAL | % |
|----------------------|-------------|----------|----------------|----------|--------------|----------|
| 1 SIN SOPORTE | 23 | 51.11 | 22 | 24.44 | 45 | 33.33 |
| 2 SOPORTE | 22 | 48.89 | 68 | 75.56 | 90 | 66.67 |
| Total: | 45 | 100 | 90 | 100 | 135 | 100 |

FUENTE: Formulario de recolección de datos

ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 28

Distribución de la frecuencia de 135 pacientes de la Clínica Humanitaria según grupos de edad, de julio/2008 a diciembre/2008.

| Grupos de Edad | CASOS | % | CONTROLES | % |
|-----------------------|--------------|----------------|------------------|----------------|
| De 10 a 19 | 18 | 40,00% | 21 | 23,33% |
| De 20 a 29 | 15 | 33,33% | 53 | 58,89% |
| De 30 a 39 | 10 | 22,22% | 14 | 15,56% |
| De 40 a 49 | 2 | 4,44% | 2 | 2,22% |
| Total: | 45 | 100,00% | 90 | 100,00% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos

ELABORADO POR: Martha Crespo.

Cuadro N° 29

Distribución de la frecuencia de los Casos de la Clínica Humanitaria según la semana en que se presentó el parto pretérmino, de julio/2008 a diciembre/2008.

| Semana de Gestación | CASOS | % |
|----------------------------|--------------|----------------|
| 32 | 1 | 2,22% |
| 33 | 3 | 6,67% |
| 33,5 | 3 | 6,67% |
| 34 | 2 | 4,44% |
| 34,5 | 1 | 2,22% |
| 35 | 9 | 20,00% |
| 35,5 | 3 | 6,67% |
| 36 | 19 | 42,22% |
| 36,5 | 4 | 8,89% |
| Total: | 45 | 100,00% |

FUENTE: Formulario de recolección de datos

ELABORADO POR: Martha Crespo.

DISCUSIÓN

En las últimas décadas se ha incrementado estudios tratando de explicar la causa del porque se produce el parto prematuro de causa desconocida, surgiendo así el reconocimiento de los llamados "Factores de Riesgo" a los que podría estar expuesta la mujer embarazada.

Estudios de investigación han demostrado como el estrés psicosocial aumenta la posibilidad de tener un resultado perinatal desfavorable en un 80% de los casos para complicaciones obstétricas y en un 44% para complicaciones neonatales, siendo un factor crítico determinante del resultado perinatal, a pesar que las embarazadas no presentan factores de riesgo biomédicos (Herrera J. 2001a). Esta investigación de igual manera demuestra que los factores psicosociales intervienen de una forma directa para que se produzca el parto prematuro y sus consecuencias. (Odds Ratio de 42.069).

El concepto de estrés se amplió hasta incluir factores psicosociales como fuente importante del mismo, por ejemplo, un bajo nivel socio – económico, pero también dichos factores pueden ser poseedores de elementos protectores de los efectos del estrés. (Revista Latinoamericana, 2005 b). En esta investigación el apoyo económico es neutral en la producción del parto prematuro, realmente es un factor que no influye en forma directa, y éste sumado a otros podría ser negativo o positivo dependiendo de las circunstancias en que se produzca el parto.

Condiciones de trabajo de la mujer embarazada (trabajos que ameritan mayor esfuerzo físico, cargas horarias, productos tóxicos, etc.). Las exigencias psicosociales de los lugares de trabajo moderno, con frecuencia no se corresponden con las necesidades y capacidades de los trabajadores, lo que puede llevar a estrés y problemas de salud, es decir a aquellos aspectos del diseño del trabajo y de su gestión y organización así como sus contextos ambientales y sociales que potencialmente pueden acarrear daños físicos y psicológicos en los

trabajadores (Martínez P. 1995). De igual manera en la investigación realizada se observa que no influye en forma directa este factor para que se produzca o proteja para el parto prematuro.

Embarazo adolescente: es aquel que sucede en la mujer menor de veinte años, es decir en una edad que no es apta para procrear sino en la que la adolescente debe crecer y desarrollarse, es decir un embarazo a esta edad resulta social y culturalmente extemporáneo. (Palma I., 2003). Se presenta con frecuencia en sectores socioeconómicos disminuidos, en donde existe factores como: inicio precoz de la vida sexual activa sin el uso de métodos anticonceptivos, inicio temprano de tabaco, alcohol, drogas, poco interés en la escuela, familia, actividades comunitarias, debilitamiento de los lazos familiares que acompañan a la migración de los padres, entre otros. El estudio realizado arrojó que ser madre en estas etapas de adolescencia es un factor que influye en el parto prematuro así el 40% de madres que pertenecieron al grupo de control fueron adolescentes, que es casi el doble de las madres adolescentes que tuvieron un parto a término.

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura ya que un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de hogares patológicos, donde la adolescente está amenazada por la violencia intrafamiliar, alcoholismo, y el riesgo de incesto. (Educar Chile, 2007).

Por todo lo expuesto anteriormente se observó en este estudio que el estado civil es un factor de alto riesgo de las mujeres que no tienen una relación formal, peor aún ninguna clase de apoyo familiar así lo determinó las pruebas de Odds Ratio 14.306

Conflictos con la maternidad (embarazo no deseado): en un estudio realizado en Chile con 192 mujeres se encontró que el 56% de ellas no planificó su embarazo, y en el 32% de ellas era percibido como negativo. Hubo correlación entre estos estresores y menor duración del embarazo y menor peso al nacer (Alvarado R. *et al* 2002b). En la investigación realizada en la Clínica Humanitaria “Fundación Pablo Jaramillo Crespo” el desear estar embarazada es un factor protector para

que no ocurra partos prematuros así lo demuestra el Odds Ratio 0.7500, lo que indica que el no desear es un factor de alto riesgo para la producción del parto prematuro.

El estudio en el que se realizó un detallado seguimiento a 90 mujeres embarazadas, socio demográficamente homogéneo, en las que se evaluó el estrés episódico o crónico, tensión y ansiedad relacionado con el embarazo, se encontró que la ansiedad prenatal independientemente de los riesgos biológicos se asoció significativamente con una menor duración de la gestación. (Wadhwa P. *et al* 1993). En la presente investigación se comprobó que las mujeres que presentaron parto prematuro están expuestas en un alto porcentaje a tensión emocional de algún tipo, de igual manera la presentación del humor depresivo juega papel importante para la presentación del parto prematuro, se suma a estos factores un tercero que es la presentación de síntomas neurovegetativos en las mujeres que pertenecieron al grupo de casos en un alto porcentaje sumados todos dan como resultado estrés psicosocial que en el estudio dio un índice de Odds Ratio de 42.069.

Por todo lo expuesto anteriormente podemos decir que la hipótesis es una certeza y o realidad, ya que los factores analizados influyen en forma directa para la producción de parto prematuro..

CONCLUSIONES

Se realizó la investigación con 135 mujeres que acudieron al parto en la Clínica Humanitaria “Fundación Pablo Jaramillo Crespo” siendo el 66.7% controles y el 33.3% los casos.

Considerando el estado civil la mayoría de mujeres tuvieron una relación formal, En el nivel educativo se observó que un bajo porcentaje terminó el estudio superior.

Las mujeres que participaron en la investigación la mayoría tienen trabajo, y las mujeres que no trabajan se dedican a los QDDE.

Los diferentes Factores de Riesgo Psicosociales intervienen directamente para que se produzca el parto prematuro, así se observa que el estrés psicosocial influye negativamente en las mujeres gestantes produciendo el parto prematuro en un alto porcentaje en las mujeres que pertenecieron al grupo de casos; ser madre en etapas de adolescencia es un factor negativo que influye directamente en el parto prematuro. De igual manera el estado civil es un factor de alto riesgo en las mujeres que no tienen una relación formal, peor aún ninguna clase de apoyo familiar.

El desear estar embarazada es un factor protector para que no ocurran partos prematuros, lo que indica que el no desear el embarazo es un factor negativo y de alto riesgo para la producción del parto prematuro.

El apoyo económico es neutral en la producción del parto prematuro, realmente es un factor que no influye en forma directa.

El grupo de casos, parto prematuro presentaron mayor índice de estrés psicosocial expresado por Tensión emocional, humor depresivo, y síntomas neurovegetativos

que indican niveles de estrés que influyeron en forma directa a la producción del parto prematuro.

RECOMENDACIONES

El Estado a través de sus políticas de salud, debe lograr una plena capacitación en el personal médico público o privado, a través y en un principio desde las aulas universitarias fomentando como valor la verdadera comprensión del contexto de una enfermedad, para lograr una atención integral que implique la aplicación de los conocimientos adquiridos en conjunto con los valores éticos y humanos.

La mujer embarazada se encuentra vulnerable frente a diversas situaciones que pueden menoscabar su integridad física, psicológica y emocional. Es responsabilidad del núcleo familiar y de la sociedad en general, el tratar de crear las condiciones apropiadas para que esa época tan especial se desarrolle en un medio de seguridad, amor y respeto, que permita culminar esta etapa con un parto a término y una madre e hijo (s) sanos.

El Ministerio de Salud como representante del Estado es el responsable de atender la salud de las clases menos privilegiadas de nuestro país. Por esta razón, debería incluir en el protocolo de atención de la mujer embarazada la valoración de los factores de riesgo psicosocial que pueden llevarle a experimentar grados de estrés que podrían influir directamente en tener un parto prematuro.

Los Médicos de Familia están plenamente capacitados para prestar una atención integral a la mujer embarazada inmersa en su medio familiar y social, logrando descubrir a tiempo factores psicosociales estresantes que influirían en un resultado de parto prematuro.

ANEXO 1

ANEXO 2

BIBLIOGRAFÍA

- ODM (2006a) Objetivos de Desarrollo del Milenio : pag. 165.
- ODM (2006b) Objetivos de Desarrollo del Milenio : pag. 167.
- Fanta N. & Meneghello J. (1997a) pag. 501.
- Fanta N. & Meneghello J. (1997b) pag. 502.
- Wikipedia (2009).
- Herrera J. (2001a) Aplicación de un modelo Biopsicosocial. 2da edición. Capítulo 1 Pág.15.
- Herrera J. (2001b) Aplicación de un modelo Biopsicosocial. 2da edición. Capítulo 3 Pág. 67-68.
- Herrera J. (2001c) Aplicación de un modelo Biopsicosocial. 2da edición. Capítulo 5 Pág. 106.
- Fanta N. & Meneghello J. (1997c) Pediatría. 5ta. Edición, Capítulo 55 – Pag. 502.
- OMS (2006).
- Cunningham, Gary & Willians F., (2002a) Obstetrice. **21** ed. Panamericana: **13**.
- García G., Martínez G., Iriarte Saavedra, Urrutia A. (2006a).
- García G., Martínez G., Iriarte Saavedra, Urrutia A. (2006b).
- Cunningham, Gary & Willians F., (2002b) Obstetrice. **21** ed. Panamericana: **13**.
- Ledermen R. (1995). Relationship of anxiety, stress, and prychosocial development to reproductive health. Behav Med, **21**: 101-12.
- Luna García S. (2003a), Clínica Obstetrice and Ginecology **43**: 4.
- OMS, (2005) Cada madre y cada niño contarán. Informe sobre la salud en el mundo, p. 208.
- Fanta E., Menehhello J., París E. & Puga F. (1997d), p. 504.
- Luna García S. (2003b) Clínica de Obstetricia y Ginecología.43-44.
- Acuña M., (2005), Aspectos poblacionales y factores de riesgo; III Congreso de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Costra Norte, Atlanta.

- Alvarado R., Aranda W., Medina E. (2002a) El efecto de variables psicosociales durante el embarazo en el peso y la edad gestacional del recién nacido. *Revista médica de Chile*. **130**: pag. 5. Santiago.
- Escobar V. (2006) Embarazo de alto riesgo. Clínica del Valle.
- Cerroloza J. (2001). Riesgo laboral en el embarazo.
- Cordero M., López C. y Narváez P. (2008a). Pauta del riesgo psicosocial. Minsal. Santiago.
- Cordero M., López C., Narváez P. (2008b). Pautas de riesgo psicosocial. Chile, crece contigo.
- Humber G (1986) Estrés y Conflicto. Madrid.
- Perez A. (2005a) *Psicología Comunitaria*. Revista Latinoamericana. **17**, 10-12.
- Gálvez I. (2001) Fundamentos filosóficos y científicos de la medicina de familia. España.
- Wayne W. (2007) *Psicología: temas y variaciones*. 6ta. edición.
- Garrido Rojas L. (2006) *Psicología Comunitaria*. Revista Latinoamericana.
- Breznitz Sh. & Goldberger L. (1993) *Handbook of Stress. Theoretical and clinical aspects*. The Free Press **2** Toronto Canadá.
- Martinez P. (1995). Estrés laboral: aspectos médicos.
- Barualdo N., Gonzales A., Grandy C., Naddeo S. y Salgado P. (2007). Relación entre estrés psicosocial y parto prematuro. Buenos Aires.
- Palma I. (2003). Embarazo en adolescentes. Universidad de Chile.
- Jara G. (2007). *Embarazo en Adolescente*. *Revista de la Facultad de medicina de la universidad de Chile*. *Educación Chile* **19**: 10.
- Martinez G. & Modestina M. (2002). *Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo adolescente*. *Revista cubana de enfermería*. **68**: 26-28.
- Coussons M., Okun M., Simas S. (2003) The psychoneuroimmunology of pregnancy. *Reproduc Infant Psicol*. **21**: 103-12.

- Alvarado R., Aranda W., Medina E. (2002b) *El efecto de variables psicosociales durante el embarazo en el peso y la edad gestacional del recién nacido*. Revista médica de Chile. **130**: 561.
- Cabrera R. & Corarocha L. (2006a). Actualización en prematuridad. Patología obstétrica. **1**: 4.
- Aliaga P., Ahumada S., Marfrell M. (2003). *Violencia hacia las mujeres; un problema de todos*. Revista chilena.
- Posada C. (2001). Mejoramiento de la calidad de atención. Integridad y conciencia de género. Colombia.
- Barrer DJP., Ericsson JG., Forsén T, Osmond C. & Uutela A. (2001). Size at birth and resilience to effects of poor living conditions in adult life: longitudinal study. **323**: 3281-5.
- Cordero M, López C, & Narváez P. (2008c) Pauta de riesgo psicosocial. Minsal, Santiago, Chile.
- Perez A. (2005b) *Psicología comunitaria*. Revista Latinoamericana. **17**: 20.
- Perez A. (2005c) *Psicología comunitaria*. Revista Latinoamericana. **17**: 20
- Perez A. (2005d) *Psicología comunitaria*. Revista Latinoamericana. **17**: 22.
- Chiez-Demet A, Dunkel-Schetter C, Porto M, Sandman C, Wadhwa P. (1996a). Prenatal Psychosocial Factors and the Neuroendocrine Axis in Human Pregnancy, *Psychosom. Med.* **58**: 432-46.
- Herrera J. A. (1992a) Mortalidad perinatal modelo biosicosocial experiencias institucionales en Colombia.
- Herrera J. A. (1992b) Mortalidad perinatal modelo biosicosocial experiencias institucionales en Colombia.
- Humman C. (2006) Institute of medicine committee on Understanding premature birth and anuring.
- Goldenberg (2000). *Newengland Journal of Medicine*.
- Hoffman S. & Hatch M. (1996). *Estres social support and pregnancy outcome*.

- Moreno M. (2008). Exposición Mujer. México.
- Herrera J. A. (2001) Mortalidad perinatal modelo biosicosocial experiencias institucionales en Colombia. **2**
- Cabrera R. & Cararocha L., (2006b). Actualización en prematuridad. Patología obstétrica. **1**: 12
- Chiez-Demet A, Dunkel-Schetter C, Porto M, Sandman C, Wadhwa P. (1996b). Prenatal Psychosocial Factors and the Neuroendocrine Axis in Human Pregnancy, Psychosom. Med. **58**: 432-46.
- Behrman R. & Butler S. (2006) Institute of Medicine Committee on Understanding Premature Birth and Assuring Healthy Outcomes, Board on Health Sciences Policy. Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention. Washington, DC, The National Academies Press.
- Borders A. (2007) Chronic stress and low birth weight neonates in a low.
- Cunningham, Gary & F. Willians, (2002c) Obstetric. **21** ed. Panamericana: **13**.
- Karl A. & Slaikeu (1996a) Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación. **2**: 16 México.
- Karl A. & Slaikeu (1996b) Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación. **2**: 67 México.
- Babores (1980). Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación.
- Miller & Iroe (1963). Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación.
- Toplin (1971).
- Caplan (1964) pag. 104.

ÍNDICE

EVALUACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL EN LOS PARTOS PREMATUROS

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 1 |
| Justificación..... | 4 |
| Planteamiento del Problema..... | 5 |
| Objetivos del estudio..... | 7 |
| Hipótesis..... | 8 |
| Marco Teórico..... | 9 |
| Metodología..... | 28 |
| Recopilación de datos..... | 31 |
| Formato de recopilación de datos..... | 32 |
| Base de datos..... | 32 |
| Resultados de datos generales..... | 33 |
| Resultados entre casos y controles (cruce de variables)..... | 40 |
| Discusión..... | 46 |
| Conclusiones..... | 49 |
| Recomendaciones..... | 51 |
| Anexo 1..... | 52 |
| Anexo 2..... | 53 |
| Bibliografía..... | 54 |
| Índice..... | 58 |

**BASE DE DATOS (CASOS Y CONTROLES) RECOPIADOS EN
LA CLINICA HUMANITARIA FUNDACION PABLO JARAMILLO
PERIODO: 01-JUL-08 AL 31-12-2008.**

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------|------------------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| DATOS GENERALES | EDAD | 23 | 43 | 22 | 40 | 18 | 27 | 23 | 16 | 34 | |
| | ESTADO CIVIL | CASADA | X | | | X | X | X | | | |
| | | SOLTERA | | X | | | | | | | |
| | | UNION LIBRE | | | X | | | | X | X | X |
| | | DIVORCIADA / SEPARADA | | | | | | | | | |
| | EDUCACION (en años) | PRIMARIA INCOMPLETA (0-6) | | | | | | | | | |
| | | PRIMARIA COMPLETA (7) | | | 7 | | | 7 | | | 7 |
| | | SECUNDARIA INCOMPLETA (8-12) | | 11 | | | | | 10 | 10 | |
| | | SECUNDARIA COMPLETA (13) | 13 | | | | 13 | | | | |
| | | SUPERIOR INCOMPLETA (14-17) | | | | | | | | | |
| | | SUPERIOR COMPLETA (18 o más) | | | | 18 | | | | | |
| | # DE CONTROLES PRENATALES | | 7 | 5 | 4 | 7 | 6 | 6 | 6 | 4 | 2 |
| EMBARAZO | DESEADO | X | | X | | X | | | | X | |
| | NO DESEADO | | X | | X | | X | X | X | | |
| SEMANA DE GESTACIÓN | | 36,0 | 35,0 | 33,0 | 34,0 | 34,5 | 35,0 | 33,5 | 36,0 | 36,0 | |
| TRABAJA | SI | | X | | X | X | X | | | X | |
| | NO | X | | X | | | | X | X | | |
| ESTRES PSICOSOCIAL | Tensión Emocional: | SI = 2 | | 2 | 2 | | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | A VECES = 1 | | | | 1 | | | | | |
| | | NO = 0 | 0 | | | | | | | | 0 |
| | Humor Depresivo: | SI = 2 | | 2 | 2 | | 2 | 2 | | | |
| | | A VECES = 1 | | | | 1 | | | | 1 | 1 |
| | | NO = 0 | 0 | | | | | | 0 | | |
| | Síntomas Neurovegetativos: | SI = 2 | | 2 | 2 | | 2 | 2 | | 2 | |
| | | A VECES = 1 | | | | | | | | | |
| | | NO = 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 |
| | ¿EXISTE ESTRES PSICOSOCIAL? | SI | | SI | SI | | SI | SI | | SI | |
| | | NO | NO | | | NO | | | NO | | NO |
| | SOPORTE FAMILIAR | El tiempo? | Casi siempre = 0 | 0 | | | 0 | | | | 0 |
| A veces = 1 | | | | 1 | 1 | | 1 | | | | |
| Nunca = 2 | | | | | | | | 2 | 2 | | |
| El espacio? | | Casi siempre = 0 | 0 | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 |
| | | A veces = 1 | | | | | | | | | |
| | | Nunca = 2 | | | 2 | | 2 | 2 | 2 | | |
| El dinero? | | Casi siempre = 0 | 0 | | | 0 | | | | | |
| | | A veces = 1 | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | Nunca = 2 | | | 2 | | 2 | | | | |
| ¿EXISTE SOPORTE FAMILIAR? | | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| | | NO | | | | | | | | | |
| Tipo | | Cesaria | X | X | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PARTO | tipo | Vaginal | | | X | X | X | X | | | |
| | Sexo | Masculino | | | X | X | X | | | | X |
| | | Femenino | X | X | | | | X | X | X | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | X | | | | X | X | | | | | X | | | | | | | | | |
| | X | | | X | X | X | X | X | | | | X | | X | X | X | X | | X | X |
| X | | X | X | | | | | | X | X | X | | X | | | | | X | | X |

| | | | | | | | | | | | | | | SUBTOTAL | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | |
| 16 | 39 | 29 | 16 | 18 | 17 | 19 | 16 | 19 | 21 | 14 | 16 | 18 | 16 | --- | 24 | 28 | 32 | 25 | 16 | 42 | 29 | |
| X | X | | | | X | | | X | | | X | X | X | 22 | X | X | X | X | | X | X | |
| | | X | X | X | | | X | | | X | | | | 9 | | | | | X | | | |
| | | | | | | X | | | X | | | | | 14 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | | | 6 | | | | 4 | | | | 5 | 6 | 4 | 4 | |
| | | | 7 | | 7 | | 7 | | | | | | | 16 | | | | | | | | |
| 9 | | 10 | | 11 | | | | 11 | | | 10 | | 11 | 15 | 9 | | 10 | | | | | |
| | | | | | | 13 | | | 13 | | | 13 | | 8 | | 13 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | |
| 5 | 3 | 12 | 3 | 2 | 6 | 5 | 2 | 7 | 6 | 2 | 5 | 5 | 3 | --- | 6 | 7 | 7 | 4 | 3 | 3 | 3 | |
| X | X | | | | X | | | X | X | | | | | 19 | X | X | X | X | | | X | |
| | | X | X | X | | X | X | | | X | X | X | X | 26 | | | | | X | X | | |
| 36,0 | 36,0 | 35,0 | 36,0 | 36,0 | 36,5 | 36,0 | 35,5 | 36,5 | 35,0 | 36,0 | 35,5 | 36,5 | 36,5 | --- | 38,0 | 39,0 | 39,0 | 38,0 | 38,0 | 39,0 | 38,0 | |
| | X | X | | X | | X | X | X | X | X | | X | X | 27 | | | X | | | | | |
| X | | | X | | X | | | | | | X | | | 18 | X | X | | X | X | X | X | |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | | 2 | 2 | | 2 | 2 | 2 | | 2 | 31 | 2 | | | | | 2 | | |
| | | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | 9 | | | | | | | | |
| 0 | | | | | | | | | | | | | | 5 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| | | | 2 | | | | 2 | | 2 | 2 | | | 2 | 18 | | | | | | 2 | | |
| | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | | | 17 | 1 | | | | | | | |
| 0 | 0 | | | | | | | 0 | | | | 0 | | 10 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| | | 2 | | 2 | | 2 | | | 2 | | 2 | | | 22 | | | | | | | | |
| | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | | 1 | 7 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | | 0 | | 16 | | | 0 | 0 | | | 0 | |
| | | SI | SI | SI | | SI | SI | | SI | SI | SI | | SI | 30 | SI | | | | | SI | | |
| NO | NO | | | | NO | | | NO | | | | NO | | 15 | | NO | NO | NO | NO | | NO | |
| 0 | 0 | | | | 0 | | | 0 | | | | 0 | | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 18 | | | | | | 1 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | |
| 0 | 0 | | | | | | | 0 | | | | 0 | | 20 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| | | | | | 1 | 1 | | | | | 1 | | | 9 | 1 | | | | | 1 | | |
| | | 2 | 2 | 2 | | 2 | | 2 | 2 | 2 | | | 2 | 16 | | | | | | | | |
| 0 | | | | | 0 | | | | | | | 0 | | 8 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | 16 | | | | | | 1 | | |
| | | 2 | 2 | 2 | | 2 | 2 | | 2 | 2 | 2 | | 2 | 21 | 2 | | | | | | | |
| SI | SI | | | | SI | | | SI | | | | SI | | 22 | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | |
| | | NO | NO | NO | | NO | NO | | NO | NO | NO | | NO | 23 | | | | | | | | |
| | | | | | | | X | | X | | | X | | 25 | | X | X | | X | X | X | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---|---|---|
| X | X | X | X | X | X | X | X | | X | | X | X | | 20 | X | | | X | | | |
| | X | | X | X | | X | X | X | | X | | X | | 25 | | | X | | X | X | X |
| X | | X | | | X | | | | X | | X | | X | 20 | X | X | | X | | | |

| 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|------|------|------|------|------|------|------|
| 14 | 18 | 33 | 18 | 27 | 19 | 24 | 33 | 28 | 28 | 16 | 35 | 23 | 19 | 22 | 30 | 33 | 26 | 28 | 28 | 24 | 30 |
| | X | X | | X | | X | X | X | | X | X | | x | | X | | | X | X | | X |
| X | | | X | | | | | | X | | | | | X | | | X | | | X | |
| | | | | | X | | | | | | | X | | | | X | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | |
| | | | | 7 | | | 7 | | 7 | | | | 7 | | 7 | 7 | 7 | | | | |
| 8 | 10 | | 9 | | 9 | | | | | 9 | | 10 | | 10 | | | | | | 10 | 10 |
| | | 13 | | | | 13 | | 13 | | | | | | | | | | 13 | 13 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 5 | 7 | 3 | 6 | 7 | 5 | 4 | 7 | 4 | 7 | 6 | 5 | 8 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 8 | 3 | 8 |
| | | X | | X | X | X | X | X | | | X | | X | | | X | | X | X | | X |
| X | X | | X | | | | | | X | X | | X | | X | X | | X | | | X | |
| 38,0 | 39,0 | 38,0 | 40,0 | 39,0 | 38,0 | 38,0 | 38,0 | 39,0 | 37,0 | 38,0 | 38,0 | 39,0 | 37,0 | | 38,0 | 38,0 | 38,0 | 39,0 | 38,0 | 37,0 | 38,0 |
| | X | X | | X | X | | X | X | X | | X | X | | X | X | X | X | | X | X | X |
| X | | | X | | | X | | | | X | | | X | | | | | X | | | |
| | 2 | | 2 | | | | | | 2 | | 2 | | | 2 | 2 | | | | | | 2 |
| 1 | | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | |
| | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | 2 | 2 | | | | | | |
| 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | |
| | | 0 | | 0 | 0 | | 0 | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 |
| | | | 2 | 2 | | | | | 2 | | 2 | | | | 2 | | | | | | 2 |
| 1 | 1 | 1 | | | | 1 | | | | | | | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | |
| | | | | | 0 | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | | | 0 |
| | SI | | SI | | | | | | SI | | SI | | | SI | SI | | | | | SI | |
| NO | | NO | | NO | NO | NO | NO | NO | | NO | | NO | NO | | | NO | NO | NO | NO | | NO |
| 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | 1 | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | 2 | 2 | | | | | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | 1 | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | |
| | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | 2 |
| 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | 0 |
| | | | 1 | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | 2 | 2 | | | | | | 2 |
| SI | | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | SI | SI | SI | SI | | | SI | SI | SI | SI | | SI |
| | NO | | | | | | | | NO | | | | | NO | NO | | | | | NO | |
| X | | X | | | X | | | X | X | | X | | | X | | | X | X | X | | X |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | X | X | | X | X | | | X | | X | X | | X | X | | | | X | |
| | | X | | | | X | | | | | X | | X | X | X | | X | X | | | X |
| X | X | | X | X | X | | X | X | X | X | | X | | | | X | | | X | X | |

CONTROLES

| 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 24 | 22 | 35 | 27 | 42 | 23 | 25 | 30 | 24 | 18 | 25 | 35 | 24 | 24 | 27 | 26 | 20 | 22 | 26 | 29 | 19 | 21 |
| X | | | X | X | X | X | x | | x | x | x | | | | X | X | X | X | X | X | X |
| | X | X | | | | | | x | | | | x | x | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | | |
| | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | 7 | | 7 | | | | | | | | | 7 | | 7 | 7 | | | 7 | 7 |
| | 10 | | | | | | | | 9 | | 10 | | | | 8 | | | 12 | | | |
| | | 13 | | | | 13 | 13 | 13 | | 13 | | | | | | | | | 13 | | 13 |
| | | | | | | | | | | | | | | 13 | | | | | | | |
| 3 | 3 | 7 | 2 | 2 | 6 | 6 | 5 | 3 | 6 | 4 | 6 | 5 | 3 | 2 | 7 | 4 | 5 | 7 | 4 | 0 | 8 |
| X | X | X | X | | | X | x | | x | x | x | x | x | | X | X | X | X | | X | X |
| | | | | X | X | | | x | | | | | | x | | | | | X | | |
| 38,0 | 39,0 | 37,0 | 37,0 | 38,0 | 38,0 | 39,0 | 37,0 | 37,4 | 38,0 | 37,0 | 39,0 | 37,5 | 38,0 | 37,0 | 37,5 | 37,5 | 38,0 | 39,0 | 39,0 | 37,0 | 38,0 |
| X | X | X | X | | X | X | | x | | x | x | | x | x | X | X | X | | X | X | X |
| X | | | | X | | | x | | x | | | x | | | | | | X | X | X | |
| | | 2 | | 2 | 2 | | | 2 | | | | 2 | | | | | | | 2 | 2 | |
| 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | |
| | 0 | | 0 | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| | | | | | 2 | | 2 | 2 | | | | | | | | | | | 2 | | |
| | | | | 1 | | | | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | 1 | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | 0 |
| | | | | 2 | 2 | | | 2 | | | | | | | 2 | | | | | | |
| | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | 1 | | | 1 | | | | 1 | | |
| 0 | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 |
| | | | | 2 | 2 | | | 2 | | | | | | | 2 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | | | | 0 |
| | 1 | | | 1 | | | | | | 1 | | 1 | | 1 | | | | 1 | | 1 | |
| | | | | | 2 | | | 2 | | | | | | | | | | | 2 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI | SI | SI | SI | SI | | SI | SI | | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | SI | SI |
| | | | | | NO | | | NO | | | | | | | | | | | NO | | |
| X | X | X | | | | X | x | x | | x | | | x | | X | X | X | X | X | X | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | X | X | X | | | | x | | x | x | | x | | | | | | | X |
| | X | | X | | | X | x | x | x | x | | | | x | | X | X | X | X | X | X |
| X | | X | | X | X | | | | | | x | x | x | | X | | | | | | |

| 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 27 | 39 | 26 | 20 | 23 | 19 | 24 | 24 | 15 | 19 | 17 | 21 | 25 | 28 | 26 | 36 | 30 | 27 | 33 | 21 | 28 | 24 |
| X | | X | X | | X | | X | | X | | | X | X | | X | | X | | X | X | X |
| | X | | | X | | X | | X | | X | X | | | X | | | | X | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| | | | | | | | | 6 | | | | 5 | | | | | | | | | |
| | 7 | | | 7 | | 7 | | | 7 | | | | | 7 | | | | 7 | | | |
| | | 11 | | | | | 11 | | | 10 | | | | | 11 | | | | | | 11 |
| 13 | | | 13 | | 13 | | | | | | 13 | | 13 | | | | | 13 | | 13 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 15 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | |
| 5 | 4 | 5 | 6 | 4 | 7 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 7 | 6 | 5 | 5 | 6 | 7 | 8 | 5 | 3 |
| X | | X | X | X | | X | X | | X | | | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |
| | X | | | | X | | | | | X | X | X | | | X | | | | | | |
| 37,5 | 38,0 | 39,0 | 39,0 | 37,5 | 38,0 | 38,0 | 38,0 | 39,0 | 39,0 | 38,0 | 37,0 | 37,5 | 39,0 | 38,0 | 37,5 | 38,0 | 38,0 | 38,0 | 37,5 | 39,0 | 38,0 |
| X | X | | X | | | X | X | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | | X | X | X |
| | | X | | X | X | | | | | | | | X | | | | | X | | | |
| | | | 2 | 2 | 2 | | | 2 | | | 2 | 2 | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | 2 |
| 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | | | | 1 | | 0 |
| | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | 2 | | | | 2 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 0 |
| 0 | | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | 0 |
| | | | 2 | | 2 | | | 2 | 2 | | | 2 | | | 2 | 2 | | | | | |
| 1 | | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | 1 |
| | 0 | 0 | | | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | SI | | SI | | | SI | | | SI | SI | | SI | SI | SI | SI | | | | SI |
| NO | NO | NO | | NO | | NO | NO | | NO | NO | | | NO | | | | | NO | NO | NO | |
| 0 | 0 | | | 0 | | 0 | | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | |
| | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | | | 1 |
| | | | | | | | | 2 | | | 2 | | | | | | | | | | |
| 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | | | 2 | | 2 | | | 2 | | | 2 | 2 | | | 2 | 2 | 2 | | | | |
| | 0 | 0 | | 0 | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 1 | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 1 | | | 1 |
| | | | 2 | | 2 | | | | | | | 2 | | | 2 | 2 | | | | | |
| SI | SI | SI | | SI | | SI | SI | | SI | SI | | | SI | SI | | | | SI | SI | SI | SI |
| | | | NO | | NO | | | NO | | | NO | NO | | | NO | NO | NO | | | | |
| | | | X | | X | X | X | | | | | X | | | | X | X | X | | | X |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | X | X | | X | | | | X | X | X | X | | X | X | X | | | | X | X | |
| | X | X | X | | X | | | | X | | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X |
| X | | | | X | | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|-----------|
| | X | X | X | | X | X | X | X | | | X | | X | X | X | X | 46 | 66 |
| X | | X | | X | X | | | | X | | | | | | X | X | 48 | 73 |
| | X | | X | | | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | 42 | 62 |

BASE DE DATOS (CASOS Y CONTROLES) RECOPIADOS EN LA CLINICA HUMANITARIA FUNDACION PABLO JARAMILLO PERIODO: 01-JUL-08 AL 31-12-2008.

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|------------------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| DATOS GENERALES | EDAD | 23 | 43 | 22 | 40 | 18 | 27 | 23 | 16 | 34 | |
| | ESTADO CIVIL | CASADA | X | | | X | X | X | | | |
| | | SOLTERA | | X | | | | | | | |
| | | UNION LIBRE | | | X | | | | X | X | X |
| | | DIVORCIADA / SEPARADA | | | | | | | | | |
| | EDUCACION (en años) | PRIMARIA INCOMPLETA (0-6) | | | | | | | | | |
| | | PRIMARIA COMPLETA (7) | | | 7 | | | 7 | | | 7 |
| | | SECUNDARIA INCOMPLETA (8-12) | | 11 | | | | | 10 | 10 | |
| | | SECUNDARIA COMPLETA (13) | 13 | | | | 13 | | | | |
| | | SUPERIOR INCOMPLETA (14-17) | | | | | | | | | |
| SUPERIOR COMPLETA (18 o más) | | | | | 18 | | | | | | |
| # DE CONTROLES PRENATALES | 7 | 5 | 4 | 7 | 6 | 6 | 6 | 4 | 2 | | |
| EMBARAZO | DESEADO | X | | X | | X | | | | X | |
| | NO DESEADO | | X | | X | | X | X | X | | |
| SEMANA DE GESTACIÓN | | 36,0 | 35,0 | 33,0 | 34,0 | 34,5 | 35,0 | 33,5 | 36,0 | 36,0 | |
| TRABAJA | SI | | X | | X | X | X | | | X | |
| | NO | X | | X | | | | X | X | | |
| ESTRES PSICOSOCIAL | Tensión Emocional: | SI = 2 | | 2 | 2 | | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | | A VECES = 1 | | | | 1 | | | | | |
| | | NO = 0 | 0 | | | | | | | | 0 |
| | Humor Depresivo: | SI = 2 | | 2 | 2 | | 2 | 2 | | | |
| | | A VECES = 1 | | | | 1 | | | | 1 | 1 |
| | | NO = 0 | 0 | | | | | | 0 | | |
| | Síntomas Neurovegetativos: | SI = 2 | | 2 | 2 | | 2 | 2 | | 2 | |
| | | A VECES = 1 | | | | | | | | | |
| | | NO = 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 |
| | ¿EXISTE ESTRES PSICOSOCIAL? | SI | | SI | SI | | SI | SI | | SI | |
| | | NO | NO | | | NO | | | NO | | NO |
| | SOPORTE FAMILIAR | El tiempo? | Casi siempre = 0 | 0 | | | 0 | | | | 0 |
| A veces = 1 | | | | 1 | 1 | | 1 | | | | |
| Nunca = 2 | | | | | | | | 2 | 2 | | |
| El espacio? | | Casi siempre = 0 | 0 | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 |
| | | A veces = 1 | | | | | | | | | |
| | | Nunca = 2 | | | 2 | | 2 | 2 | 2 | | |
| El dinero? | | Casi siempre = 0 | 0 | | | 0 | | | | | |
| | | A veces = 1 | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | Nunca = 2 | | | 2 | | 2 | | | | |
| ¿EXISTE SOPORTE FAMILIAR? | | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| | | NO | | | | | | | | | |
| Tipo | | Cesaria | X | X | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PARTO | tipo | Vaginal | | | X | X | X | X | | | |
| | Sexo | Masculino | | | X | X | X | | | | X |
| | | Femenino | X | X | | | | X | X | X | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | X | | | | X | X | | | | | X | | | | | | | | | | |
| | X | | | X | X | X | X | X | | | | X | | X | X | X | X | | X | | X |
| X | | X | X | | | | | | X | X | X | | X | | | | | X | | X | |

| | | | | | | | | | | | | | | SUBTOTAL | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | |
| 16 | 39 | 29 | 16 | 18 | 17 | 19 | 16 | 19 | 21 | 14 | 16 | 18 | 16 | --- | 24 | 28 | 32 | 25 | 16 | 42 | 29 | |
| X | X | | | | X | | | X | | | X | X | X | 22 | X | X | X | X | | X | X | |
| | | X | X | X | | | X | | | X | | | | 9 | | | | | X | | | |
| | | | | | | X | | | X | | | | | 14 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | | | 6 | | | | 4 | | | | 5 | 6 | 4 | 4 | |
| | | | 7 | | 7 | | 7 | | | | | | | 16 | | | | | | | | |
| 9 | | 10 | | 11 | | | | 11 | | | 10 | | 11 | 15 | 9 | | 10 | | | | | |
| | | | | | | 13 | | | 13 | | | 13 | | 8 | | 13 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | |
| 5 | 3 | 12 | 3 | 2 | 6 | 5 | 2 | 7 | 6 | 2 | 5 | 5 | 3 | --- | 6 | 7 | 7 | 4 | 3 | 3 | 3 | |
| X | X | | | | X | | | X | X | | | | | 19 | X | X | X | X | | | X | |
| | | X | X | X | | X | X | | | X | X | X | X | 26 | | | | | X | X | | |
| 36,0 | 36,0 | 35,0 | 36,0 | 36,0 | 36,5 | 36,0 | 35,5 | 36,5 | 35,0 | 36,0 | 35,5 | 36,5 | 36,5 | --- | 38,0 | 39,0 | 39,0 | 38,0 | 38,0 | 39,0 | 38,0 | |
| | X | X | | X | | X | X | X | X | X | | X | X | 27 | | | X | | | | | |
| X | | | X | | X | | | | | | X | | | 18 | X | X | | X | X | X | X | |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | | 2 | 2 | | 2 | 2 | 2 | | 2 | 31 | 2 | | | | | | 2 | |
| | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | 9 | | | | | | | | |
| 0 | | | | | | | | | | | | | | 5 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| | | | 2 | | | | 2 | | 2 | 2 | | | 2 | 18 | | | | | | | 2 | |
| | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | | | 17 | 1 | | | | | | | |
| 0 | 0 | | | | | | | 0 | | | | 0 | | 10 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| | | 2 | | 2 | | 2 | | | 2 | | 2 | | | 22 | | | | | | | | |
| | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | | 1 | 7 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | | 0 | | 16 | | | 0 | 0 | | | 0 | |
| | | SI | SI | SI | | SI | SI | | SI | SI | SI | | SI | 30 | SI | | | | | SI | | |
| NO | NO | | | | NO | | | NO | | | | NO | | 15 | | NO | NO | NO | NO | | NO | |
| 0 | 0 | | | | 0 | | | 0 | | | | 0 | | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 18 | | | | | | | 1 | |
| | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | |
| 0 | 0 | | | | | | | 0 | | | | 0 | | 20 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| | | | | | 1 | 1 | | | | | 1 | | | 9 | 1 | | | | | | 1 | |
| | | 2 | 2 | 2 | | 2 | | 2 | 2 | 2 | | | 2 | 16 | | | | | | | | |
| 0 | | | | | 0 | | | | | | | 0 | | 8 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | 16 | | | | | | | 1 | |
| | | 2 | 2 | 2 | | 2 | 2 | | 2 | 2 | 2 | | 2 | 21 | 2 | | | | | | | |
| SI | SI | | | | SI | | | SI | | | | SI | | 22 | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | |
| | | NO | NO | NO | | NO | NO | | NO | NO | NO | | NO | 23 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | X | | X | | | X | 25 | | X | X | | X | X | X | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---|---|---|
| X | X | X | X | X | X | X | X | | X | | X | X | | 20 | X | | | X | | | |
| | X | | X | X | | X | X | X | | X | | X | | 25 | | | X | | X | X | X |
| X | | X | | | X | | | | X | | X | | X | 20 | X | X | | X | | | |

| 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|------|------|------|------|------|------|------|
| 14 | 18 | 33 | 18 | 27 | 19 | 24 | 33 | 28 | 28 | 16 | 35 | 23 | 19 | 22 | 30 | 33 | 26 | 28 | 28 | 24 | 30 |
| | X | X | | X | | X | X | X | | X | X | | x | | X | | | X | X | | X |
| X | | | X | | | | | | X | | | | | X | | | X | | | X | |
| | | | | | X | | | | | | | X | | | | X | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | |
| | | | | 7 | | | 7 | | 7 | | | | 7 | | 7 | 7 | 7 | | | | |
| 8 | 10 | | 9 | | 9 | | | | | 9 | | 10 | | 10 | | | | | | 10 | 10 |
| | | 13 | | | | 13 | | 13 | | | | | | | | | | 13 | 13 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 5 | 7 | 3 | 6 | 7 | 5 | 4 | 7 | 4 | 7 | 6 | 5 | 8 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 8 | 3 | 8 |
| | | X | | X | X | X | X | X | | | X | | X | | | X | | X | X | | X |
| X | X | | X | | | | | | X | X | | X | | X | X | | X | | | X | |
| 38,0 | 39,0 | 38,0 | 40,0 | 39,0 | 38,0 | 38,0 | 38,0 | 39,0 | 37,0 | 38,0 | 38,0 | 39,0 | 37,0 | | 38,0 | 38,0 | 38,0 | 39,0 | 38,0 | 37,0 | 38,0 |
| | X | X | | X | X | | X | X | X | | X | X | | X | X | X | X | | X | X | X |
| X | | | X | | | X | | | | X | | | X | | | | | X | | | |
| | 2 | | 2 | | | | | | 2 | | 2 | | | 2 | 2 | | | | | | 2 |
| 1 | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | |
| | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | 2 | 2 | | | | | | |
| 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | |
| | | 0 | | | 0 | 0 | | 0 | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 |
| | | | 2 | 2 | | | | | 2 | | 2 | | | | | 2 | | | | | 2 |
| 1 | 1 | 1 | | | | 1 | | | | | | | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | |
| | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | | | 0 |
| | SI | | SI | | | | | | SI | | SI | | | SI | SI | | | | | SI | |
| NO | | NO | | NO | NO | NO | NO | NO | | NO | | NO | NO | | | NO | NO | NO | NO | | NO |
| 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | 1 | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | 2 | 2 | | | | | 1 |
| 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | 1 | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | |
| | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | 2 |
| 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | 0 |
| | | | 1 | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | 2 | 2 | | | | | | 2 |
| SI | | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | SI | SI | SI | SI | | | SI | SI | SI | SI | | SI |
| | NO | | | | | | | | NO | | | | | NO | NO | | | | | NO | |
| X | | X | | | X | | | X | X | | X | | | X | | | X | X | X | | X |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | X | X | | X | X | | | X | | X | X | | X | X | | | | X | |
| | | X | | | | X | | | | | X | | X | X | X | | X | X | | | X |
| X | X | | X | X | X | | X | X | X | X | | X | | | | X | | | X | X | |

CONTROLES

| 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 24 | 22 | 35 | 27 | 42 | 23 | 25 | 30 | 24 | 18 | 25 | 35 | 24 | 24 | 27 | 26 | 20 | 22 | 26 | 29 | 19 | 21 |
| X | | | X | X | X | X | x | | x | x | x | | | | X | X | X | X | X | X | X |
| | X | X | | | | | | x | | | | x | x | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | | |
| | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | 7 | | 7 | | | | | | | | 7 | | 7 | 7 | | | 7 | | 7 |
| | 10 | | | | | | | | 9 | | 10 | | | 8 | | | 12 | | | | |
| | | 13 | | | | 13 | 13 | 13 | | 13 | | | | | | | | 13 | | 13 | |
| | | | | | | | | | | | | | 13 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 3 | 7 | 2 | 2 | 6 | 6 | 5 | 3 | 6 | 4 | 6 | 5 | 3 | 2 | 7 | 4 | 5 | 7 | 4 | 0 | 8 |
| X | X | X | X | | | X | x | | x | x | x | x | x | | X | X | X | X | | X | X |
| | | | | X | X | | | x | | | | | | x | | | | | X | | |
| 38,0 | 39,0 | 37,0 | 37,0 | 38,0 | 38,0 | 39,0 | 37,0 | 37,4 | 38,0 | 37,0 | 39,0 | 37,5 | 38,0 | 37,0 | 37,5 | 37,5 | 38,0 | 39,0 | 39,0 | 37,0 | 38,0 |
| | X | X | X | | X | X | | x | | x | x | | x | x | X | X | X | | | | X |
| X | | | | X | | | x | | x | | | x | | | | | | X | X | X | |
| | | 2 | | 2 | 2 | | | 2 | | | | 2 | | | | | | | 2 | 2 | |
| 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | |
| | 0 | | 0 | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| | | | | | 2 | | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | 2 | |
| | | | | 1 | | | | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | | 1 | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 |
| | | | | | 2 | 2 | | | 2 | | | | | | 2 | | | | | | |
| | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | 1 | | 1 | | | | | 1 | |
| 0 | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 |
| | | | | | 2 | | | | 2 | | | | | | | | | | | | |
| | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| | | | | | 2 | | | | 2 | | | | | | | | | | | 2 | |
| 0 | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | | | | 0 |
| | 1 | | | 1 | | | | | | 1 | | 1 | | 1 | | | | | 1 | | 1 |
| | | | | | 2 | | | | 2 | | | | | | | | | | | 2 | |
| SI | SI | SI | SI | SI | | SI | SI | | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | SI | SI |
| | | | | | NO | | | NO | | | | | | | | | | | NO | | |
| X | X | X | | | | X | x | x | | x | | | x | | X | X | X | X | X | X | X |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | X | X | X | | | | x | | x | x | | x | | | | | | | X |
| | X | | X | | | X | x | x | x | x | | | | x | | X | X | X | X | X | X |
| X | | X | | X | X | | | | | | x | x | x | | X | | | | | | |

| 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 27 | 39 | 26 | 20 | 23 | 19 | 24 | 24 | 15 | 19 | 17 | 21 | 25 | 28 | 26 | 36 | 30 | 27 | 33 | 21 | 28 | 24 |
| X | | X | X | | X | | X | | X | | | X | X | | X | | X | | X | X | X |
| | X | | | X | | X | | | X | X | | | | X | | | | X | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| | | | | | | | | 6 | | | | 5 | | | | | | | | | |
| | 7 | | | 7 | | 7 | | | 7 | | | | | 7 | | | | 7 | | | |
| | | 11 | | | | | 11 | | | 10 | | | | | 11 | | | | | | 11 |
| 13 | | | 13 | | 13 | | | | | | 13 | | 13 | | | | | | 13 | | 13 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 15 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | |
| 5 | 4 | 5 | 6 | 4 | 7 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 7 | 6 | 5 | 5 | 6 | 7 | 8 | 5 | 3 |
| X | | X | X | X | | X | X | | X | | | | X | X | | X | X | X | X | X | X |
| | X | | | | X | | | | | X | X | X | | | X | | | | | | |
| 37,5 | 38,0 | 39,0 | 39,0 | 37,5 | 38,0 | 38,0 | 38,0 | 39,0 | 39,0 | 38,0 | 37,0 | 37,5 | 39,0 | 38,0 | 37,5 | 38,0 | 38,0 | 38,0 | 37,5 | 39,0 | 38,0 |
| X | X | | X | | | X | X | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | | X | X | X |
| | | X | | X | X | | | | | | | | X | | | | | X | | | |
| | | | 2 | 2 | 2 | | | 2 | | | 2 | 2 | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | | | | | 0 | |
| | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | 2 | | | | 2 |
| | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | |
| 0 | | | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | 2 | | 2 | | | 2 | 2 | | | 2 | | | 2 | 2 | | | | | |
| 1 | | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | 1 |
| | 0 | 0 | | | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | SI | | SI | | | SI | | | SI | SI | | SI | SI | SI | SI | | | | SI |
| NO | NO | NO | | NO | | NO | NO | | NO | NO | | | NO | | | | | NO | NO | NO | |
| 0 | 0 | | | 0 | | 0 | | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | |
| | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | | 2 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | | 1 |
| | | | | | | | | 2 | | | 2 | | | | | | | | | | |
| 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | | 2 | | 2 | | | | 2 | | | 2 | 2 | | | 2 | 2 | 2 | | | | |
| | 0 | 0 | | 0 | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| 1 | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 |
| | | | 2 | | 2 | | | | | | | 2 | | | 2 | 2 | | | | | |
| SI | SI | SI | | SI | | SI | SI | | SI | SI | | | SI | SI | | | | SI | SI | SI | SI |
| | | | NO | | NO | | | NO | | | NO | NO | | | NO | NO | NO | | | | |
| | | | X | | X | X | X | | | | | X | | | X | X | X | | | | X |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | X | X | | X | | | | X | X | X | X | | X | X | X | | | | X | X | |
| | X | X | X | | X | | | | X | | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X |
| X | | | | X | | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | SUBTOTAL | TOTAL | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------|-------|-----|
| 119 | 120 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 133 | 134 | 135 | | |
| 20 | 17 | 16 | 19 | 24 | 20 | 23 | 27 | 21 | 18 | 25 | 20 | 18 | 17 | 18 | 28 | 17 | --- | --- |
| X | | | | | | X | | | | | X | | | X | | | 52 | 74 |
| | X | X | | | X | | X | | X | X | | | X | | | X | 18 | 27 |
| | | | X | X | | | | X | | | | | | | | | 16 | 30 |
| | | | | | | | | | | | | X | | | X | | 4 | 4 |
| | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | 9 | 13 |
| | 7 | | | | 7 | | 7 | | 7 | | | 7 | | 7 | | 7 | 28 | 44 |
| 9 | | | 10 | | | | | | | 11 | | | | | | | 24 | 39 |
| | | | | 13 | | 13 | | 13 | | | 13 | | 13 | | | | 25 | 33 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 15 | | 2 | 3 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 3 |
| 2 | 7 | 4 | 5 | 7 | 4 | 0 | 8 | 5 | 4 | 5 | 6 | 4 | 7 | 3 | 5 | 2 | --- | --- |
| | X | | X | X | | X | X | X | | X | X | X | | X | X | | 60 | 79 |
| X | | X | | | X | | | | X | | | | X | | | X | 30 | 56 |
| 37,0 | 37,5 | 37,5 | 38,0 | 39,0 | 39,0 | 37,0 | 38,0 | 37,5 | 38,0 | 39,0 | 39,0 | 37,5 | 38,0 | 38,0 | 39,0 | 37,0 | --- | --- |
| X | | | X | | | X | | | | | X | X | | X | X | X | 35 | 62 |
| | X | X | | X | X | | X | X | X | X | | | X | | | | 55 | 73 |
| | 2 | | | | | | 2 | | 2 | | | 2 | 2 | | | | 33 | 64 |
| | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 1 | 15 | 24 |
| 0 | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | 0 | | 42 | 47 |
| | | | | | | | 2 | | | | | 2 | 2 | | | 2 | 16 | 34 |
| | 1 | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | 38 | 55 |
| 0 | | | 0 | 0 | | 0 | | | | | | | | | 0 | | 36 | 46 |
| | 2 | 2 | | | | | 2 | | 2 | | | | 2 | | | 2 | 23 | 45 |
| 1 | | | | 1 | | | | | | | | 1 | | | 1 | | 28 | 35 |
| | | | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | | | 39 | 55 |
| | SI | | | | | | SI | | SI | | | SI | SI | | | SI | 29 | 59 |
| NO | | NO | NO | NO | NO | NO | | NO | | NO | NO | | | NO | NO | | 61 | 76 |
| 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | 0 | | 57 | 78 |
| | | | | | | | | 1 | | | 1 | 1 | | 1 | | | 26 | 44 |
| | | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | 2 | 7 | 13 |
| 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 62 | 82 |
| | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | 12 | 21 |
| | | | | | | | | 2 | | | | 2 | | 2 | | | 16 | 32 |
| 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | | | | 48 | 56 |
| | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | | 22 | 38 |
| | | 2 | 2 | | | | | 2 | | | | 2 | | 2 | | 2 | 20 | 41 |
| SI | SI | | | SI | SI | SI | SI | | SI | SI | SI | | SI | | SI | | 68 | 90 |
| | | NO | NO | | | | | NO | | | | NO | | NO | | NO | 22 | 45 |
| X | | | | X | | | | | X | X | | X | | | | | 44 | 69 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|-----------|
| | X | X | X | | X | X | X | X | | | X | | X | X | X | X | 46 | 66 |
| X | | X | | X | X | | | | X | | | | | | X | X | 48 | 73 |
| | X | | X | | | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | 42 | 62 |