



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**PERFIL BIOPSIICOSOCIAL DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL TERCER TRIMESTRE DE
EMBARAZO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL
TAHUANTINSUYO BAJO, LIMA 2017**

TESIS PRESENTADO POR:

BACHILLER: ANGUIS SANCHEZ, CAROL ANGIE

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

2017

INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	Pág.1

CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1	Descripción de la Realidad Problemática	Pág.2
1.2	Delimitación de la investigación	Pág.5
1.3	Formulación del Problema	Pág.6
1.3.1	Problema principal	Pág.6
1.3.2	Problemas secundarios	Pág.6
1.4	Objetivos de la investigación	Pág.6
1.4.1	Objetivo general	Pág.6
1.4.2	Objetivos específicos	Pág.6
1.5	Hipótesis	Pág.7
1.5.1	Hipótesis general	Pág.7
1.5.2	Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	Pág.7
1.6	Diseño de la Investigación	Pág.8
1.6.1	Tipo de investigación	Pág.8
1.6.2	Nivel de la investigación	Pág.8
1.6.3	Método	Pág.8
1.7	Población y muestra	Pág.8
1.7.1	Población	Pág.8
1.7.2	Muestra	Pág.9
1.8	Técnicas e instrumentos	Pág.9
1.8.1	Técnicas	Pág.9
1.8.2	Instrumentos	Pág.10
1.9	Justificación	Pág.11

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	Pág.13
2.1.1	Antecedentes	Pág.13
2.1.2	Bases teóricas	Pág.18
2.1.3	Definición de términos	Pág.32

CAPITULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1	Presentación de resultados	Pág.34
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	Pág.43

CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1	Conclusiones	Pág.47
4.2	Recomendaciones	Pág.48

FUENTES DE INFORMACION

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de datos

Juicio de expertos

Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio

Dedico a Dios y a mis padres, Abel y Rosario, por su apoyo incondicional en cada meta que me propongo, por siempre impulsarme a ser una mejor persona, por su comprensión y ayuda en mis momentos más difíciles y por todo su amor.

Agradezco a:

Mi asesora, por su guía en el desarrollo de esta investigación. A la Obst. Luisa Parra, por su constante orientación y apoyo desinteresado. Al personal de Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, por brindarme las facilidades en la aplicación de mi instrumento y por su amable trato.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **Objetivo:** Determinar el perfil biopsicosocial de las gestantes adolescentes atendidas en el tercer trimestre de embarazo en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2017. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 gestantes adolescentes que fueron atendidas durante el tercer trimestre de embarazo en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en los meses de Enero a Marzo del año 2017. El instrumento fue el Cuestionario y la Ficha de recolección de datos. La información fue procesada por el paquete estadístico SPSS versión 20. **Resultados:** la edad promedio de las gestantes adolescentes fue de 18 años, el 50% tuvo nivel secundario completo, el 51,67% convive con la pareja y el 91,97% se dedica a las labores hogareñas. Respecto al perfil biológico, se destacó en las gestantes estudiadas que el 40,8% tuvo descenso de Hemoglobina y Hematocrito durante el tercer trimestre de gestación. Respecto al perfil psicológico, el 63,33% tuvo una actitud buena al embarazo y parto y el 61,67% tuvo una baja autoestima. Respecto al perfil social; el 96% refirió tener nunca o casi nada de apoyo emocional del amigo cercano del mismo sexo; el 100% refirió tener nunca o casi nada de divulgación íntima y de estar satisfecha de la relación con el amigo cercano del sexo opuesto; el 80,1% refirió tener a menudo o mucha aprobación de la pareja y el 100% tener nunca o casi nada de presión del mismo; el 93,3% refirió tener a menudo o mucho apoyo emocional de los hermanos; el 99,4% refirió tener a menudo o mucho apoyo emocional de la madre mientras que el 100% refirió tener nunca o casi nada de presión del padre. Las **conclusiones** a las que se llegó son: El perfil biopsicosocial de la gestante adolescente, se caracterizó principalmente por cambios a nivel del sistema hematológico, cambios emocionales muy marcados en la autoestima como en la actitud al embarazo y parto y cambios sociales a nivel del grupo de pares, la pareja y la familia.

Palabras claves: gestante adolescente, perfil biopsicosocial, tercer trimestre

ABSTRACT

The present study was carried out with the **objective:** To determine the biopsychosocial profile of pregnant adolescents treated in the third trimester of pregnancy at the Tahuantinsuyo Bajo Maternal and Child Health Center, Lima 2017. **Material and Methods:** A descriptive, prospective and cross-sectional study. The sample consisted of 60 adolescent pregnant women who were treated during the third trimester of pregnancy at the Maternal and Child Health Center Tahuantinsuyo Bajo in the months of January to March of the year 2017. The instrument was the Questionnaire and Data Collection Data Sheet. The data were processed by the statistical package SPSS version 20. **Results:** the average age of the adolescent pregnant women was 18 years, 50% had a complete secondary level, 51.67% live with the partner and 91.97% Dedicates to housework Regarding the biological profile, it was noted in the pregnant women studied that 40.8% had a fall in hemoglobin and hematocrit during the third trimester of gestation. Regarding the psychological profile, 63.33% had a good attitude to pregnancy and childbirth and 61.67% had a low self-esteem. Regarding the social profile; 96% reported ever having or almost no emotional support from the same-sex close friend; 100% reported ever having or almost no intimate disclosure and being satisfied of the relationship with the close friend of the opposite sex; 80.1% reported having often or much approval from the couple and 100% having never or almost no pressure from it; 93.3% reported having often or much emotional support from siblings; 99.4% reported having often or much emotional support from the mother while 100% reported ever having or almost no father pressure. The **conclusions** reached were: The biopsychosocial profile of the adolescent pregnant woman was characterized mainly by changes in the hematological system, emotional changes very marked in the self-esteem as in the attitude to pregnancy and childbirth and social changes at the group level of couples, the couple and the family.

Keywords: adolescent pregnant, biopsychosocial profile, third trimester

INTRODUCCIÓN

Desde hace algunos años, el embarazo durante la adolescencia representa un grave problema de salud pública, debido al aumento en el índice de la fecundidad adolescente a nivel mundial sobre todo en países en vías de desarrollo como el Perú, que presenta mayores porcentajes de gestantes adolescentes en el área rural según la INEI 2015. El embarazo constituido biopsicosocialmente, es considerado por muchos autores como un embarazo de riesgo no solo en términos de salud como señala la UNFPA que enfatiza especial atención a la población adolescente durante el embarazo y maternidad, sino que puede representar una crisis con notables cambios emocionales como confusión e inseguridad, sobre todo en menores de 16 años. Además a nivel social, el embarazo genera cambios en el entorno de la adolescente, pudiendo acentuar conflictos con la familia, grupo de pares y la pareja, siendo este último trascendente en la gestación. Para el 2014 la INEI señaló que la maternidad adolescente ocurre con mayor frecuencia en uniones consensuales pero es de gran impacto en mujeres solteras. A pesar de las repercusiones que tiene el embarazo sobre la salud de la adolescente como a nivel psicológico y social, los índices de embarazo adolescente continúan siendo alarmantes en nuestro país. Solo Lima metropolitana abarca el 8,3% del 10,8% total de embarazo adolescente del área urbana de nuestro país, una cifra preocupante dada a conocer por la INEI en el 2015. Diversos estudios indican que el embarazo durante la adolescencia continúa aumentando y convirtiéndose en un problema preocupante por lo que este estudio dará a la conocer el perfil biopsicosocial de las gestantes adolescentes atendidas en el tercer trimestre de embarazo en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en el año 2017.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La adolescencia es un proceso de maduración física, síquica y sexual, que marca la transición entre la infancia y la mujer adulta. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud abarca el periodo entre los 10 y 19 años de edad. ⁽¹⁾

El embarazo en cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia es un asunto complejo con muchas razones para preocuparse, pues conlleva una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre como la del hijo y constituirse en un problema de salud que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. ⁽²⁾

El embarazo durante la adolescencia es considerado como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la

madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los/ las jóvenes. ⁽³⁾

Durante el embarazo normal, todos los sistemas orgánicos experimentan cambios anatómicos y funcionales. Muchos de estos notables cambios comienzan poco después de la fecundación y continúan durante toda la gestación. ⁽⁴⁾

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. ⁽⁵⁾

Algunas gestantes ante la inminencia del parto, podrían presentar estados de ansiedad y miedos. ⁽⁶⁾

El embarazo en la adolescencia constituye un problema para la familia y la sociedad, se han señalado a nivel social efectos negativos que pueden afectar gravemente el futuro de la joven. ⁽⁷⁾

El embarazo en adolescentes es quizá el problema de mayor relevancia en términos de salud y social por los riesgos y consecuencias que representa el embarazarse antes de los 18 años. El UNFPA (2013) enfatiza que el embarazo y la maternidad deben tener especial atención en la población adolescente femenina por su asociación con otros riesgos como muerte materna, violencia, discapacidad, violación a los derechos humanos, desempleo, baja escolaridad y salud reproductiva. Los datos presentados por regiones indican para América Latina y el Caribe menores tasas de embarazos antes de los 18 años (18%), que África y Asia (28%); datos similares a países desarrollados (19%) incluido los Estados Unidos de Norteamérica; sin embargo, los porcentajes son sustancialmente más altos en comparación a Europa y Asia Central (8%) y los datos de Asia del Este (4%). ⁽⁸⁾

Sin embargo, para el año 2015 América Latina y el Caribe (LAC) es el segundo continente a nivel mundial con la mayor tasa de fecundidad adolescente, la cual según datos de World Population Prospects (WPP) en 2015 llegó a 66.5 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes, siendo superada únicamente por África con una tasa de 98.5; la tasa mundial es de 46 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes. Dentro de América Latina y el Caribe (LAC) son los países de República Dominicana y Nicaragua ambos con tasas cercanas a los 100 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 a 19 años. ⁽⁹⁾

En América Latina cerca de 2.5 millones de adolescentes menores de 16 años presentan cambios emocionales muy marcados como el temor, inseguridad, confusión y la tristeza debido a que esta nueva etapa de vida que experimenta la adolescente embarazada hace que su ritmo de vida cambie. ⁽¹⁰⁾

Según la INEI (2015), en el Perú los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (22,5%) y en las residentes de la Selva (24,9%); y, los menores porcentajes en el área urbana (10,8%) y en Lima Metropolitana (8,3%). La maternidad adolescente se diferencia notablemente, según departamento. Mientras que el 32,8% de las adolescentes de Loreto ya tenían una hija y/o hijo o estaban embarazadas; en Moquegua y Arequipa solo el 6,4% y 7,5%, respectivamente, estaban en la misma situación. ⁽¹¹⁾

La maternidad adolescente según la evidencia empírica ocurre en uniones consensuales principalmente, pero también es importante en mujeres solteras. Según la INEI de acuerdo con los datos del año 2014 el 61,9% de las madres adolescentes estaba conviviendo, el 22,4% eran solteras, es decir, no tenían pareja y el 10,8% ya habían disuelto su unión conyugal. ⁽¹²⁾

Otros departamentos que presentan altos porcentajes de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas con la primera hija/o, además de Loreto, fueron Ucayali (26,2%), San Martín (25,5%), Amazonas (22,8%), Tumbes (22,2%) y Madre de Dios (21,9%). Por el contrario los departamentos con menor porcentaje de adolescentes madres o embarazadas con la primera hija/o, además de Moquegua y Arequipa, fueron Lima (9,0%) y Tacna (9,3%).⁽¹¹⁾

El embarazo adolescente es un problema de salud pública en la mujer joven, que modifica su entorno y estilo de vida, debiendo considerarse las diferentes complicaciones que pueden presentarse en el transcurso de este periodo. Múltiples estudios nacionales e internacionales informan del aumento de la frecuencia del embarazo durante la adolescencia.⁽¹³⁾

Por lo tanto, el presente estudio investigará sobre el perfil biopsicosocial de las gestantes adolescentes atendidas durante el tercer trimestre de gestación en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en el periodo de Enero a Marzo del año 2017.

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

Espacial: El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Centro Materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, que se encuentra ubicado en Av. Chinchaysuyo 371, Independencia 15332. Este establecimiento de salud atiende anualmente a una población de 356 gestantes adolescentes, de las cuales 201 se encuentran en el tercer trimestre de gestación.

Temporal: El presente estudio se realizó en los meses de enero a marzo del 2017.

Social: La población que se incorporó fueron todas las gestantes adolescentes que se encontraban en el tercer trimestre de gestación.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es el perfil biopsicosocial de las gestantes adolescentes atendidas en el tercer trimestre del embarazo en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2017?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuál es el perfil biológico de las gestantes adolescentes atendidas en el tercer trimestre del embarazo?
- ¿Cuál es el perfil psicológico de las gestantes adolescente atendidas en el tercer trimestre del embarazo?
- ¿Cuál es el perfil social de las gestantes adolescentes atendidas en el tercer trimestre del embarazo?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar el perfil biopsicosocial de las gestantes adolescentes atendidas en el tercer trimestre de embarazo en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Conocer el perfil biológico de las gestantes adolescentes atendidas en el tercer trimestre del embarazo.
- Conocer el perfil psicológico de las gestantes adolescentes atendidas en el tercer trimestre del embarazo.

- Conocer el perfil social de las gestantes adolescentes atendidas en el tercer trimestre del embarazo.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

No se considera pertinente la formulación de hipótesis en el presente estudio, debido a ser una investigación de tipo descriptiva no correlacional.

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Variable I: Perfil Biopsicosocial de las Gestantes Adolescentes atendidas en el III Trimestre.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
PERFIL BIOPSIOSOCIAL	PERFIL BIOLÓGICO	MODIFICACIONES FÍSICAS
		MODIFICACIONES EN SISTEMAS
		MODIFICACIONES EN APARATOS
	PERFIL PSICOLÓGICO	ACTITUD HACIA EL EMBARAZO Y PARTO
		AUTOESTIIMA
	PERFIL SOCIAL	RELACION CON LA MAMÁ
		RELACION CON EL PAPÁ
		RELACION CON LOS HERMANOS
		RELACION CON LA PAREJA
		RELACION CON AMIGO DEL MISMO SEXO
	RELACION CON AMIGO DE DIFERENTE SEXO	

GESTANTE ADOLESCENTE	ADOLESCENCIA TEMPRANA	10-13 AÑOS
	ADOLESCENCIA INTERMEDIA	14-16 AÑOS
	ADOLESCENCIA TARDÍA	17-19 AÑOS

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Es considerado descriptivo porque describe el perfil biopsicosocial de las gestantes adolescentes; el estudio es transversal porque la recopilación de los datos se realizó en una sola ocasión durante los meses de Enero a Marzo del año 2017. De acuerdo a la planificación de recopilación de datos, el estudio es prospectivo porque los datos fueron obtenidos de las gestantes adolescentes estudiadas en el presente.

1.6.2 Nivel de Investigación

Aplicativo, porque los resultados permiten conocer el perfil de las gestantes adolescentes que acuden al servicio y contribuyen a mejorar la calidad del embarazo durante esta edad.

1.6.3 Método

Cuantitativo, porque se utilizó el programa SPSS (Statistics Standard Edition) versión 20, un programa estadístico informático el cual nos proporciona herramientas para crear y analizar una base de datos.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

Se tomó en cuenta los datos estadísticos de la población adolescente atendida durante los meses de Enero a Marzo

durante el año 2016, el cual comprende a 60 gestantes adolescentes atendidas en el tercer trimestre de embarazo aproximadamente. Se tomó en cuenta el tercer trimestre de gestación, debido a que el establecimiento de salud contó con un mayor número de gestantes adolescentes que acuden al servicio durante esta etapa.

1.7.2 Muestra

Por lo tanto la muestra estuvo conformada por 60 gestantes adolescentes que fueron atendidas durante el tercer trimestre de embarazo en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en los meses de Enero a Marzo del año 2017.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

Se solicitó autorización formal a la Red de Salud Túpac Amaru, a la que pertenece el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, para realizar el estudio; luego el consentimiento informado escrito a los participantes para aplicar el instrumento mediante la técnica de la encuesta y la recolección de datos de las historias clínicas perinatales.

Se recogió información de las historias clínicas perinatales para datos del perfil biológico, una vez recopilada la información se procedió a encuestar a la gestante adolescente para datos del perfil psicológico y social, previa explicación del tipo de estudio y el consentimiento del apoderado del mismo o del consentimiento de la misma gestante después de haber verificado su edad.

El programa utilizado para la presente investigación fue SPSS (Statistics Standard Edition) versión 20, un programa estadístico informático que permite crear una base de datos y analizarlos de forma autónoma y sin depender de otro programa.

1.8.2 Instrumentos

El instrumento basado en el perfil biológico, fue diseñado y elaborado por el investigador en base a los indicadores identificados en esa dimensión; se utilizó la ficha de recolección de datos para obtener información de la Historia Clínica, también se contó con 8 ítems de respuesta dicotómicas para completar la información del perfil biológico.

El instrumento basado en el perfil psicológico, fue elaborado en base a dos cuestionarios: La Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) el cual consta de 10 ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos (de Muy en desacuerdo a Muy de acuerdo) que evalúan el sentimiento de satisfacción que tiene una persona consigo misma y que fue valorado como autoestima baja (<25 puntos), regular (26 a 29 puntos) y alta (30 a 40 puntos).

El cuestionario obtenido de la investigación: “Factores Socioculturales, Conocimiento y Actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009” donde hace referencia a la actitud hacia el embarazo, el cual fue modificado incluyendo preguntas donde se hacen referencia también a la actitud hacia el parto, teniendo como resultado un cuestionario de 14 ítems en una escala tipo Likert de 5 puntos de (de Muy en desacuerdo a Muy de acuerdo), el cual fue valorado como actitud mala (14 a 28 puntos), regular(29 a 55 puntos), buena(56 a 70 puntos).

El instrumento basado en el perfil social fue elaborado en base al Network of Relationships Inventory (NRI) utilizado por (Furman & Buhrmester, 1985); el cual consta de 30 ítems en una escala de 5 opciones (de Nunca o casi nada a Siempre o extremadamente mucho), el cual fue traducido para el presente estudio por el investigador para su mejor aplicación. Además, fue valorada según el porcentaje de presentación de las cinco escalas positivas y las cinco escalas negativas.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Actualmente el embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública a nivel mundial en el ámbito biopsicosocial debido a la edad por la que atraviesa como también por los cambios propios del embarazo sobre todo durante el tercer trimestre donde adquieren mayor importancia, ya que la mayoría de gestantes adolescentes inician atención prenatal de forma tardía, lo que disminuye la posibilidad de brindarle una atención integral diferenciada durante el embarazo y prevenir y/o controlar riesgos biopsicosociales desde el primer trimestre.

La gestante adolescente considerada como un grupo de riesgo por estudios nacionales e internacionales tendrá importancia significativa en la población obstétrica ya que enfrenta modificaciones biológicas propias del embarazo según a su propia madurez como señala la UNFPA, que para el año 2013 enfatizaba una especial atención a la población adolescente debido a la repercusión del embarazo en su salud.

Además en el ámbito psicológico, estudios señalan que el perfil de la adolescente se caracteriza por cambios emocionales muy marcados como la inseguridad, el temor y la tristeza debido a esta nueva etapa, lo que hará que tenga una actitud distinta al embarazo, sienta temor al parto sobre todo en el tercer trimestre y pueda presentar un nivel de autoestima bajo.

El embarazo tendrá especial impacto en la adolescente debido a su relación con diferentes grupos sociales como la familia, la pareja y los amigos donde valorará el apoyo o rechazo de los mismos definiendo su perfil social.

Por ser una población vulnerable que atraviesa tanto por la adolescencia como la maternidad, es importante conocer su perfil biopsicosocial durante esta etapa, con la finalidad de conocer el tipo de gestantes adolescentes que acuden al servicio y ayudar a mejorar la calidad de la gestación a esta edad.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

ANTECEDENTES NACIONALES:

Nolazco E y col., en su trabajo realizado en el Hospital La Caleta en el año 2014, tiene como **Objetivo:** conocer la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. **Material y Métodos:** La población muestra estuvo constituida por 50 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión. Los datos fueron procesados y analizados en el SPSS N° 20 de epidemiología. **Resultados:** El 68% de adolescentes con embarazo precoz tienen instrucción secundaria; el 40% residen en zonas urbanas; el 58% no tienen pareja; el 40% provienen de familia monoparental; el 44% presentan disfunción familiar moderada, el 52% recibieron educación sexual el 68% no trabajan y el 86% presentan una autoestima baja. El 72% presentaron

menarquía entre los 14 a 16 años, el 72% iniciaron relaciones sexuales siendo mayores de 15 años, el 58% no usan métodos anticonceptivos y el 88% fueron embarazos no deseado. El 76% de adolescentes con embarazo precoz presentaron su primer embarazo entre los 15 a 17 años de edad (adolescencia tardía) y el 24% entre los 12 a 14 años (adolescencia-temprana). **Conclusiones:** Si existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción, residencia, tenencia de pareja, tipo de familia, funcionamiento familiar, educación sexual, trabajo y autoestima con la edad de la adolescente con embarazo precoz. Si existe relación estadística significativa entre la menarquia, inicio de relaciones sexuales, métodos anticonceptivos y planificación del embarazo con la edad de la adolescente con embarazo precoz. ⁽¹⁴⁾

Chura R y col., en su trabajo realizado en el Hospital docente Madre Niño en el año 2012, tiene como **Objetivo:** Determinar los factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el hospital docente Madre Niño San Bartolomé durante el mes de junio de 2012, Lima. **Material y Métodos:** Fue una investigación de tipo descriptivo correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 120 gestantes adolescentes atendidas en consultorios externos, y adolescentes gestantes hospitalizadas en el servicio “Madre adolescente”. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario validado por expertos y administrado por las investigadoras. La información fue procesada mediante el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 15 y la significancia estadística de los resultados se estableció mediante la prueba de Chi cuadrado. **Resultados:** La edad promedio de las adolescentes fue de 17 años; de estado civil solteras en el 51.7%; el 67.5 % abandonan los estudios; el 34.2% de las adolescentes residen con sus padres y hermanos. Asimismo, el 50.8% recibe

apoyo económico de su pareja; el 45% de las adolescentes tiene instrucción secundaria completa; el 85% respondió que los métodos anticonceptivos sirven para no quedar embarazadas; el 58.3% usaba el preservativo como método anticonceptivo antes de quedar embarazadas. El 50% dejó de usar el preservativo por descuido u olvido; el 10.8% de ellas tuvo embarazo reincidente. **Conclusiones:** La relación entre los factores socio-culturales y el embarazo reincidente es poco significativa. (> 0.05).⁽¹⁵⁾

Nakandakari M y col., en su trabajo realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2012, tiene como **Objetivo:** Identificar el grado de instrucción de las embarazadas adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima; 2012. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. La población de estudio estuvo conformada por las embarazadas adolescentes del INMP; extrayéndose una muestra de 90 embarazadas adolescentes. La técnica fue de documentación y se analizaron los datos cuantitativamente usando los programas Microsoft Excel 2010 y SPSS 19. **Resultados:** De las 90 embarazadas adolescentes, el 45,20% tiene una Secundaria Incompleta. El 69,54% se encontraba entre los 17 y 19 años. El 66,10% eran convivientes y el 37.78% provino del cono Este de Lima. **Conclusión:** Se identificó que el 53,8% de las embarazadas adolescentes, tienen un nivel educativo bajo y el 44% de las embarazadas adolescentes restantes se encuentran entre los grados de instrucción “Secundaria Completa”, “Superior” y “Técnico”.⁽¹⁶⁾

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Guridi M. y col., en su trabajo realizado en el Policlínico Universitario “Mártires de Calabazar” en el año 2011, tiene como Objetivo: determinar la caracterización psicosocial en dichas gestantes. **Material y Método:** la muestra se conformó con 53 adolescentes embarazadas, según criterios de inclusión y exclusión. Se estudiaron las variables edad, escolaridad, ocupación, relación de pareja, nivel de ansiedad rasgo- estado, autoestima y bienestar psicológico de la adolescente embarazada, se aplicó un modelo de registro, el IDAREN, IDEREN, inventario de autoestima, y escala de BIEPS-J. **Resultados:** como resultados, predominó el grupo de 15 a 18 años de edad (96,2%), el nivel de secundaria básica (47,2%), desocupadas (84,9%). Tanto en el porcentaje (45,3% y 50,9% respectivamente). También la depresión se reportó con un nivel alto (rasgo 5,0 y estado 52,8%). Se destacó el nivel bajo de autoestima (83,1%) y de bienestar psicológico (86,8%). **Conclusión:** se recomienda extender el estudio. ⁽²⁾

Espinoza L y col., en su trabajo realizado en el Centro de Salud de Biblián en Ecuador en el año 2015, tiene como **Objetivo General:** Identificar las consecuencias psicológicas y socioeconómicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Biblián, Cañar 2015. **Metodología:** La investigación fue cuantitativa, la misma que se realizó en el área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Biblián, con una población de 51 adolescentes embarazadas, mediante la aplicación de la entrevista directa. Los resultados se expresan a través de estadísticas descriptivas, utilizando el programa SPSS 15 y el análisis se realizará por medio de frecuencias y porcentajes. Uso de **resultado:** Dentro de las consecuencias psicológicas el 47,1% expresan alegría al inicio del

embarazo al igual que los cambios producidos, el 64,7% no tienen ningún rechazo por parte de los familiares o cónyuge, se identificó el 31,3% son dependientes económicamente de sus padres, además de ello observamos que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentaron en pacientes de 15 años de edad con el (21,6%) adolescencia etapa media, la mayoría fueron procedentes del cantón Azogues (47,6%). En cuanto al Estado Civil un 54,9% estaban en unión libre, con respecto al nivel de instrucción secundaria incompleta corresponde al (49,2%).

Conclusión: Mediante esta investigación se determinó las consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas, que integran un grupo de alto riesgo, debido a que están sujetas a diferentes factores como: la pobreza, migración, deficiente nivel de educación y de acceso a servicios de salud que conlleva repercusiones en la sociedad, e inciden en el desenvolvimiento de la joven embarazada. ⁽¹⁷⁾

Barcelata B y col., en su trabajo realizado en una clínica multidisciplinaria de salud en el año 2011, tiene como **objetivo** del presente estudio fue evaluar el funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas en ambientes de riesgo. **Material y método:** Se llevó a cabo un estudio exploratorio con 47 adolescentes de 13 a 18 años, usuarias de servicios de una clínica multidisciplinaria de salud, residentes de la zona conurbada oriente de la Ciudad de México. Se aplicó una cédula sociodemográfica para adolescentes y su familia y una prueba sobre funcionamiento familiar. **Resultados:** Se encontraron diferencias significativas entre el grupo de Embarazadas y el grupo de No Embarazadas. En las adolescentes embarazadas la cohesión, adaptabilidad y la comunicación familiar son bajas, a diferencia del grupo de No embarazadas, quienes presentan niveles más altos de cohesión, comunicación y adaptabilidad en su familia. **Conclusión:** Se

concluye que la familia puede ser un factor de riesgo para que las adolescentes se embaracen de forma prematura. Es necesario prevenir el embarazo adolescente a través del control y prevención donde participen los programas de salud, escuelas y padres. ⁽⁸⁾

2.1.2 BASES TEÓRICAS

ADOLESCENCIA:

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo entre los 10 y 19 años. Algunos/as autores/as identifican tres etapas de acuerdo a los cambios físicos y evolutivos: adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años). ⁽¹⁸⁾

EMBARAZO ADOLESCENTE:

Se define embarazo en la adolescencia aquel que ocurre dentro de los dos primeros años postmenarquia y/o hasta los 19 años (OMS), constituyendo un problema de salud pública de primer orden (Guillén et al 1994). Se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo/a y su pareja (Koontz y Conly 1994). ⁽¹⁹⁾

El embarazo y la maternidad durante la adolescencia son un hecho que preocupa a la sociedad en general y a los sanitarios en particular, especialmente a pediatras y obstetras. Establecer una edad límite para abordar el problema es difícil. Los autores americanos la sitúan entre los 13 y 19 años. La mayoría de ellos estiman que a los 17-18 años ya existe un desarrollo somático apropiado como para que una gestación se desenvuelva sin excesivas complicaciones. La OMS denomina embarazos en adolescentes a todos aquellos producidos en mujeres menores de 19 años. ⁽²⁰⁾

EMBARAZO Y ADOLESCENCIA TEMPRANA (10-13 años):

Las que están atravesando la primera etapa de la adolescencia (10 a 13 años) suelen tener grandes temores frente al dolor y a los procedimientos invasivos. Es a veces muy difícil la atención del parto, pues se descontrolan con facilidad. (Cabe destacar que este grupo es muy pequeño en el total de embarazos en la adolescencia y que un porcentaje no bien conocido es fruto de abuso sexual).⁽²¹⁾

A estas edades, en general tienen dificultades para asumir plenamente el cuidado de sus hijos, siendo necesario que estén siempre respaldadas para esta tarea. Muchas veces el niño es criado por la abuela como si fuera hijo de ella y hermano de su madre biológica.⁽²¹⁾

EMBARAZO Y ADOLESCENCIA MEDIA (14-16 años)

Las adolescentes de la etapa media (14 a 16 años), suelen sentirse omnipotentes y no le temen a nada. Están mucho más preocupadas por lo que está cambiando su cuerpo y por el interés que despiertan a su alrededor con su embarazo, que por lo que les puede pasar. Es bastante común verlas haciendo casi un exhibicionismo de sus vientres, con ropas muy escasas. El clásico “a mí no me va a pasar”, también funciona en estos casos, lo que dificulta su preparación para la maternidad, y cuando comienzan las primeras contracciones suelen asustarse bastante. Pero en general tienen buenos partos, los toleran bien y toman a la crianza inmediata como un juego. Los problemas aparecen después, cuando deben hacerse cargo del niño todo el tiempo y abandonar su estilo de vida anterior al embarazo.⁽²¹⁾

El soporte familiar (que incluye al embarazador) con el que puedan contar y el trabajo de los equipos de salud que las acompañen

serán los factores protectores que les permitirán llevar adelante la empresa con mejores logros. ⁽²¹⁾

EMBARAZO Y ADOLESCENCIA TARDIA (17-19 años):

Las madres de 17 años o más -adolescencia tardía- tienen comportamientos muy similares a los de mujeres más grandes. En primer lugar porque muchas de ellas buscaban tener ese hijo como parte de su proyecto de vida. O aunque no lo buscaran, tampoco les preocupaba demasiado si quedaban embarazadas. Están en general en parejas bastante estables (casadas o no) y si pertenecen a un entorno social en el cual hay una mejor aceptación del embarazo en la adolescencia no se presentan mayores inconvenientes. Las dificultades que pueden tener están relacionadas con sus problemas económicos, pero establecen un buen vínculo con su hijo, lo crían adecuadamente y pueden desenvolverse bastante bien, aun contando con redes de apoyo bastante pobres. ⁽²¹⁾

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DE LA GESTANTE ADOLESCENTE DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO:

Según la normatividad vigente se debe brindar a la gestante adolescente atención de salud en los aspectos biopsicosociales, tanto de los daños como de los riesgos con énfasis en acciones a nivel de la familia y comunidad. ⁽²²⁾

La atención materna perinatal de una gestante adolescente debe ser realizada por un profesional calificado, con competencias en salud sexual y reproductiva y en atención a la adolescente. La atención ofrecida debe ser: precoz, periódica, completa/integral y de amplia cobertura. ⁽²²⁾

ATENCIÓN PRE-NATAL REENFOCADA A LA GESTANTE ADOLESCENTE

El profesional calificado brindará la atención integral en salud a la gestante adolescente, a la pareja, y a la familia, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género, equidad e interculturalidad, para lograr un embarazo, parto y puerperio, y un/a recién nacido/a en buen estado biológico, psicológico y social. ⁽²²⁾

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

- Identificar factores sociales, educacionales, laborales y ambientales, asimismo, los riesgos de adquirir infecciones de transmisión sexual; para la prevención de la transmisión vertical de VIH, sífilis y otros, la detección precoz de malformaciones congénitas y enfermedades intercurrentes.
- Detectar problemas y/o trastornos nutricionales en la gestante adolescente; según sea el caso, de ser necesario referir.
- Contribuir a la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud integral de la adolescente y fortalecer la relación de pareja.
- Evaluar y referir a las gestantes adolescentes de acuerdo a nivel de complejidad.
- Garantizar el acceso de la gestante adolescente y su pareja a información y servicios de planificación familiar, para prevenir embarazos posteriores no planeados. ⁽²²⁾

ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LA GESTANTE ADOLESCENTE EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 (FONB):

- Atención diferenciada a las adolescentes (infraestructura, horario y recurso humano).
- Atención prenatal reenfocada de gestantes adolescentes igual o mayores de 15 años, sin complicaciones.

- Realización de pruebas de inmunología básica (diagnóstico de embarazo, RPR, VIH y sífilis), hematología básica (hemograma, hematocrito, grupo y factor sanguíneo), bioquímica básica (glicemia), orina completa y otras pruebas según capacidad instalada.
- Información básica en el cuidado de la gestación y signos de alarma.
- Atención Psicológica.
- Organización del sistema de referencia con la participación de la familia, comunidad (red de vigilancia comunal), instituciones educativas y el gobierno local.
- Registro del padrón nominal o libro de seguimiento, radar de gestante, mapeo y sectorización.
- Actividades de trabajo social: evaluación y diagnóstico socioeconómico, y soporte a la gestante adolescente y a la familia. En toda gestante adolescente en riesgo social se gestionará su protección a través de la red de soporte con otras instituciones.
- Acciones educativas comunicacionales dirigidas a la población gestante adolescente, la pareja, la familia y la comunidad: sesiones educativas sobre educación sexual y reproductiva, importancia de la atención prenatal, planificación familiar, del espaciamiento óptimo de los embarazos, y su proyecto de vida.
- Visitas domiciliarias: captación temprana de la adolescente embarazada, información a la familia y análisis del funcionamiento familiar y del retorno, seguimiento de las referencias de la gestante y de las contrarreferencia.
- Coordinación con las Instituciones Educativas para el trabajo con las/los docentes y tutoras/es en la capacitación de la importancia de la atención pre natal reenfocada, cuidados de la gestante adolescente, promoción de la lactancia materna

exclusiva, detección precoz de los signos de alarma en el embarazo, parto y puerperio.

- Orientación/Consejería Integral con énfasis en planificación familiar a la gestante adolescente durante el embarazo y puerperio de acuerdo a la normatividad vigente. ⁽²²⁾

ASPECTOS BIOLÓGICOS:

- Primer contacto con el servicio de salud, incluye: Admisión; Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva diferenciada al adolescente para realizar: tamizaje de violencia, adicción y depresión, y valoración nutricional; Atención Pre Natal Reenfocada; Atención en servicio social y Atención en el servicio de odontología. ⁽²²⁾
- En todas las atenciones prenatales; se deberá interrogar por signos y síntomas de alarma asociados a la gestación y a la evaluación integral. ⁽²²⁾
- El proceso de la atención incluirá: Anamnesis, Examen Clínico y Obstétrico completo, Exámenes auxiliares basales, Prescripción (Ácido fólico, Hierro y ácido fólico, Calcio, vacunación antitetánica y contra el virus de la influenza. ⁽²²⁾
- Informar sobre los cambios fisiológicos durante el embarazo y sobre los síntomas propios del embarazo. ⁽²²⁾

ASPECTOS PSICOLÓGICOS:

- Toda gestante adolescente debe recibir atención psicológica. De no contar con el profesional se debe fortalecer la orientación/consejería antes de cada atención prenatal. Se considera como mínimo 3 atenciones en el embarazo: Psicosociales que pueden interferir en el desarrollo del embarazo, Ansiedad durante el embarazo y Depresión post parto. ⁽²²⁾

- Durante la Atención en Orientación/Consejería en Salud sexual y reproductiva para la Atención Integral de la gestante adolescente: esclarecer dudas y temores respecto al embarazo, parto, puerperio y la crianza de la/el recién nacido/a. ⁽²²⁾

ASPECTOS SOCIALES:

- Promover la formación de redes de soporte con la participación de los diferentes actores sociales, organizaciones sociales de base, instituciones educativas y organizaciones de apoyo a las y los adolescentes, disponiendo de un directorio de las mismas. ⁽²²⁾
- Promover el desarrollo de las habilidades sociales: comunicación asertiva, resiliencia, autoestima, valores, control de la ira y toma de decisiones. ⁽²²⁾
- Actividad organizada por el personal de salud en estrecha coordinación con los agentes comunitarios de salud y comunidad educativa, para identificar al 100% de las gestantes adolescentes. ⁽²²⁾
- Los establecimientos de salud articularán con los siguientes actores locales: municipios, instituciones educativas y la familia de la gestante adolescente para la atención de la salud materna y perinatal. ⁽²²⁾

PERFIL BIOPSICOSOCIAL DE LA GESTANTE ADOLESCENTE:

La adolescencia es un tiempo de crecimiento y desarrollo, con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológica, psicológica y social. Estos cambios no ocurren simultáneamente y el primer evento que se produce es el logro de la capacidad reproductiva. ⁽²¹⁾

La maternidad es quizás la experiencia más importante, en la vida de muchas mujeres, biopsicosocialmente hablando; sin embargo la

armonía biopsicosocial que se debe tener en el embarazo y la maternidad se ve truncada en ocasiones en el caso de que la madre sea adolescente. ⁽²³⁾

PERFIL BIOLÓGICO:

MODIFICACIONES FÍSICAS:

MODIFICACIONES EN LAS MAMAS:

Durante el tercer trimestre se incrementa el tamaño de las mamas; las elevadas concentraciones de hormonas placentarias y luteínicas hacen que crezcan y proliferen los conductos galactóforos, así como el tejido de lóbulos y alveolos. ⁽²⁴⁾

Después de los primeros meses, a menudo es posible exprimir un líquido amarillento (calostro) por los pezones con un masaje suave. Durante los mismos meses, las areolas se vuelven más anchas y pigmentadas. ⁽⁴⁾

MODIFICACIONES EN LA PIEL:

En el tercer trimestre suelen aparecer las denominadas estrías; su número depende del caso así como su longitud y anchura. La superficie suele ser lisa, aunque en algunos casos suele aparecer pliegues. Su color es rojo violeta en las recientes y blanco nacarado en las antiguas. ⁽²⁵⁾

Existe también un aumento de la pigmentación de la piel, sobre todo en ciertas zonas:

- Aumento de la pigmentación de la línea alba
- Aumento de la pigmentación de la areola mamaria y de los pezones
- Cloasma o aumento de la pigmentación en las mejillas, frente y nariz, el color es pardo amarillento. ⁽²⁵⁾

MODIFICACIONES EN EL CUERPO UTERINO:

Durante el embarazo, el útero se transforma en un órgano muscular de paredes relativamente delgadas, con capacidad suficiente para acomodar al feto, la placenta y el líquido amniótico. ⁽⁴⁾

De esta manera, con las naturales variaciones individuales, el útero se modifica progresivamente en alto y ancho de la siguiente forma:

- 8 semanas: 10 cm. de alto por 7.5 cm. de ancho.
- 12 semanas: 13 cm. de alto por 10 cm. de ancho.
- 15 semanas: 17 cm. de alto por 17 cm. de ancho.
- 25 semanas: 22 cm. de alto por 20 cm. de ancho.
- 34 semanas: 26 cm. de alto por 19 cm. de ancho.
- 40 semanas: 31 cm. de alto por 23 cm. de ancho. ⁽¹⁾

MODIFICACIONES EN APARATOS:

APARATO RESPIRATORIO:

Se produce elevación del diafragma, que al final del embarazo puede llegar a 3 o 4 cm., lo que aparentemente disminuirá la capacidad torácica si no fuera porque el tórax se expande aumentando sus diámetros en la base, que se evidencia por el incremento de la circunferencia torácica al final del embarazo en 5 a 6 cm. debido al relajamiento de los ligamentos intercostales. ⁽¹⁾

A menudo se percibe una mayor conciencia del deseo de respirar, incluso desde el comienzo del embarazo. Esto podría interpretarse como disnea, indicativa de anomalías pulmonares o cardíacas, cuando no existe ninguna. ⁽⁴⁾

APARATO URINARIO:

Hay aumento de la diuresis, con cierto grado de inversión del ritmo, que es mayor en la noche en relación a la no gestante. ⁽¹⁾

En el último periodo del embarazo puede aparecer cierta incontinencia urinaria cuando la embarazada tose o se ríe ya que estos movimientos aumentan la presión del útero sobre la vejiga. (26)

APARATO CARDIO-VASCULAR:

Inicialmente el aumento de la frecuencia cardiaca es menor al del gasto cardiaco para, el final, aumentar en 10-15 latidos por minuto en las semanas 28-32 de embarazo. (27)

La presión arterial, conforme se puede comprobar en los controles prenatales, generalmente baja, pudiéndose presentar en algunas pacientes en reposo estados de colapso al final del embarazo, que son debido a estímulos vagales al ser comprimidos el diafragma por el fondo uterino. (1)

APARATO DIGESTIVO:

En general, la aparición de náuseas y vómitos muy frecuentes en el primer trimestre del embarazo hace que el apetito suela estar disminuido durante este periodo de la gestación, en tanto suele aumentar durante el segundo y el tercer trimestre. (28)

Los tiempos de tránsito intestinal disminuyen en el segundo y tercer trimestre, en tanto que en el primero y el posparto son similares. Los tiempos de transito regresan a la normalidad en curso de 2-4 días después del parto. (29)

MODIFICACIONES EN SISTEMAS:

SISTEMA HEMATOLOGICO:

El número de glóbulos rojos, la cantidad de hemoglobina y el hematocrito disminuyen desde el segundo mes de gestación

progresivamente hasta el sexto mes, época en la que se estabilizan y se mantienen en los mismos niveles hasta fines del embarazo. Si el embarazo se inició con valores dentro de la normalidad, a partir del sexto mes los encontraremos con los siguientes descensos: hematíes 4 millones, hemoglobina 12 gr. por ciento y el hematocrito en 36 por ciento. ⁽¹⁾

Como la mayor parte del hierro se usa durante la segunda mitad del embarazo, el requerimiento de este metal aumenta después de la mitad del embarazo y promedia 6 a 7 mg al día. ⁽⁴⁾

SISTEMA METABOLICO:

MODIFICACIONES EN EL PESO:

La mayor parte del aumento de peso normal durante el embarazo es atribuible al útero y su contenido, las mamas, aumento del volumen de sangre y líquido extracelular extravascular. Una fracción más pequeña del aumento de peso se debe a alteraciones metabólicas que producen un aumento de agua celular y depósito de grasa y proteínas nuevas, las llamadas reservas maternas. ⁽⁴⁾

Al final del embarazo el aumento total de peso debe ser de 10 a 11 kilos normalmente, de acuerdo a los controles realizados en nuestro medio y que se distribuyen de la siguiente manera. ⁽¹⁾

- Feto..... 3,500 gr.
- Placenta, membrana y corion umbilical..... 600 gr.
- Líquido amniótico..... 1,000 gr.
- Útero.....1,000 gr.
- Mamas..... 500 gr.
- Aumento de volumen sanguíneo..... 1,000 gr.
- Agua retenida, aumento de grasa subcutánea y de relleno.
2,400 gr. ⁽¹⁾

PERFIL PSICOLOGICO:

ACTITUD HACIA EL EMBARAZO Y EL PARTO:

El embarazo en la adolescente es una crisis que se superpone a la crisis de la adolescencia. ⁽¹⁹⁾

La adolescente puede que no haya elaborado aún la identidad de género: “sino puede comprender básicamente lo que es ser mujer, menos comprenderá el significado de tener un hijo”. Puede manifestarse contenta por ello, siendo más una idealización de la maternidad que una visión real de ella. ⁽¹⁹⁾

La actitud de rechazo al embarazo lleva a su ocultamiento con gran angustia y en consecuencia, no se acude o se retrasa el control prenatal. Aquí hay reacciones que llevan a negar el hecho, negar su existencia. En adolescentes muy angustiadas se utiliza todo tipo de mecanismos para ocultar el embarazo. ⁽¹⁸⁾

Otra reacción común al embarazo entre adolescentes (de hecho, en casi todos los casos de primerizas) es el temor. ⁽³⁰⁾

En este trimestre, lo que prima ante un feto crecido es el miedo al parto, la vivencia de debilidad en la mujer y una necesidad imperante de apoyo afectivo. ⁽³¹⁾

Muchas gestantes, en especial si son primíparas, llegan al momento del parto llenas de falsos temores, en parte porque ignoran el proceso del trabajo del parto, cada una de las etapas, su duración, como colaborar para que transcurran adecuadamente, etc. ⁽³²⁾

El temor al parto es también fuente de reacciones emocionales importantes, especialmente si en el grupo cultural de la mujer existe

temor al parto bien por ideas preconcebidas o por conocimiento de dificultades en el parto de mujeres cercanas. ⁽³³⁾

AUTOESTIMA

El embarazo no solo implica complementariedad biológica entre el hombre y la mujer, sino especialmente afectiva y racional. ⁽³⁴⁾

El embarazo precoz en una adolescente supone una crisis grave en su existencia. Su desarrollo emocional y autoestima todavía son vulnerables, pues carece de la identidad personal suficiente para sortear el drama que enfrenta. ⁽³⁴⁾

PERFIL SOCIAL:

RELACION CON LA MAMÁ:

Un estudio realizado en gestantes adolescentes bogotanas, señala que existen diferencias en la relación de la gestante con su madre y con su padre. La interacción madre-hija es cercana: la madre está atenta al ciclo menstrual de su hija, quien le cuenta la sospecha del embarazo primero a ella que al padre. La madre la acompaña en el proceso de confirmación de la gestación, aunque refleja tristeza por no haber logrado el “cuidado” en el que tanto se esmeró. El apoyo materno surge como factor clave para que la adolescente continúe la gestación. ⁽³⁵⁾

RELACION CON EL PAPÁ:

Barreto et al, señalan que la noticia del embarazo se informa al padre a través de un intermediario, generalmente la madre, dándose una respuesta de decepción o rabia. Con respecto a la parentalidad, la relación madre e hija es intensa. La relación con el padre se caracterizó por la distancia. Parecería que en estas familias la madre es quien da la aceptación del embarazo mientras que el padre otorga la legalidad al mismo, lo que es acorde con

Chouhy quien aduce que el padre es el encargado de proteger el encuadre familiar. ⁽³⁵⁾

RELACION CON LOS HERMANOS:

Los hermanos pueden considerarse como parte del grupo de pares, sin embargo, se ha estudiado mucho menos la importancia psicosocial de ellos en comparación con la de los padres. Aunque se sabe que los hermanos pueden ser una fuente de apoyo muy importante al ser parte del sistema familiar. (Arnett, 2010). ⁽³⁶⁾

Un estudio realizado en Bogotá en familias con gestantes adolescentes revela que la relación de la adolescente suele ser más fuerte con la hermana que con el hermano, le cuenta primero a ella la sospecha del embarazo. La hermana recibe la noticia con tristeza pero luego la apoya. En los hermanos, la respuesta inicial es de regaño o reclamo, posteriormente de aceptación y apoyo. ⁽³⁵⁾

RELACION CON LA PAREJA:

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. ⁽¹⁹⁾

En el tercer trimestre de embarazo se necesita apoyo afectivo delante de los miedos. ⁽³¹⁾

Para la adolescente parecen ser más trascendentes las necesidades psicológicas (seguridad, afecto, amor...) que la satisfacción sexual. ⁽²⁰⁾

En ese momento la pareja adopta una función esencial. Se enfrentan a una realidad desconocida y deben hacerlo de modo conjunto. ⁽³¹⁾

RELACION CON AMIGOS:

RELACION CON AMIGO DEL MISMO SEXO:

Un estudio en Colombia acerca de la Vivencia del Embarazo en Adolescentes realizado con 17 adolescentes señala que en relación con los amigos, una tercera parte ocultó el embarazo a sus pares. Quienes informaron a sus amigas, éstas reaccionaron con sorpresa e incredulidad, otras asumieron posiciones frente a la conveniencia o no de continuar el embarazo. ⁽⁷⁾

RELACION CON AMIGO DE DIFERENTE SEXO:

El mismo estudio realizado en Colombia, señala que el embarazo afectó todos los ámbitos de sociabilización y que se observaron diferencias por sexo, los hombres respondieron con críticas y la mayoría de las mujeres con apoyo. Los hombres percibieron el embarazo como un evento negativo que afectaría el futuro de la joven, dentro de los valores morales y el rol esperado para el modelo de mujer tradicional en la sociedad. ⁽⁷⁾

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

PERFIL:

La definición del perfil implica la acción por la cual se definen todas las características que una persona. ⁽³⁷⁾

PERFIL BIOPSICOSOCIAL:

El ser humano es un ser multidimensional que posee dimensión física o biológica (cuerpo), una dimensión psicológica (comportamientos y emociones) y una dimensión social o ambiental

en la que está inmerso. Estas tres dimensiones de la persona interrelacionan entre si formando un ser biopsicosocial. ⁽³⁸⁾

GESTANTE ADOLESCENTE:

Se define embarazo en la adolescencia aquel que ocurre dentro de los dos primeros años postmenarquia y/o hasta los 19 años (OMS), constituyendo un problema de salud pública de primer orden (Guillén et al 1994). Se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo/a y su pareja (Koontz y Conly 1994).
⁽¹⁹⁾

TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO:

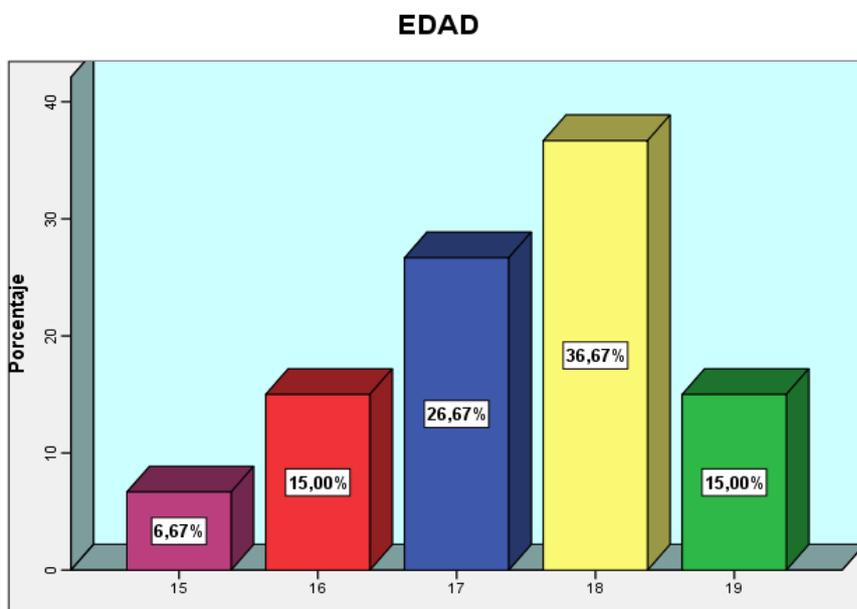
La duración media del embarazo calculada desde el último día del periodo menstrual normal es muy cercana a los 280 días o 40 semanas. Se ha vuelto costumbre dividir el embarazo en tres periodos al igual a unos tres meses calendario. El primer trimestre se extiende hasta que se completan 14 semanas, el segundo hasta la semana 28 y el tercero de la semana 29 a la 42 de gestación. ⁽⁴⁾

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

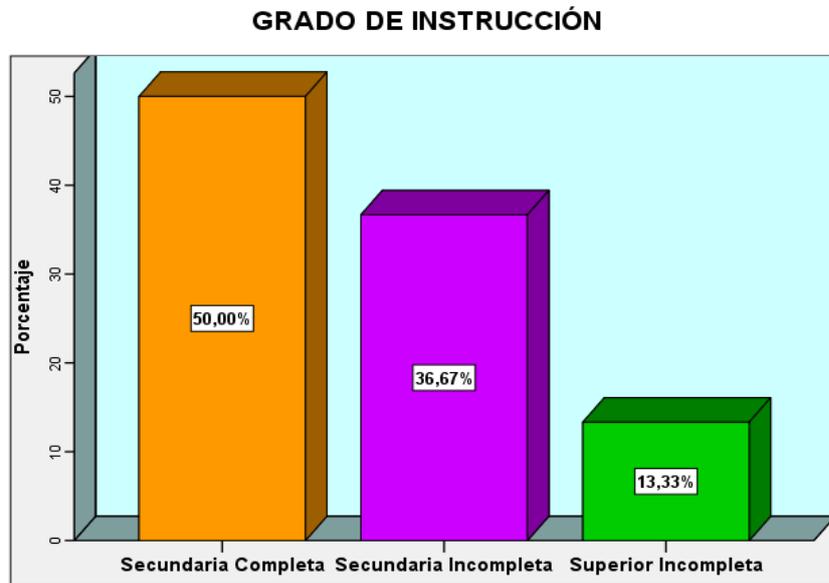
3.1 PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRAFICO N°1



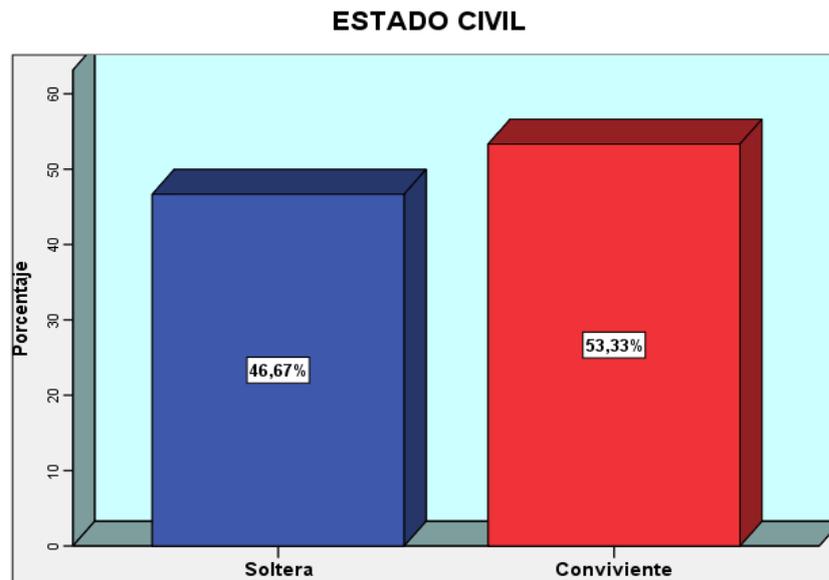
Se observa en relación al grupo etáreo, que el 36,67% de las gestantes adolescentes tuvieron 18 años y el 6,67% tuvieron 15 años.

GRAFICO N°2



Se observa en relación al Grado de Instrucción, que el 50% de las gestantes adolescentes culminó el nivel secundario y el 13,33% refirió tener grado superior incompleto.

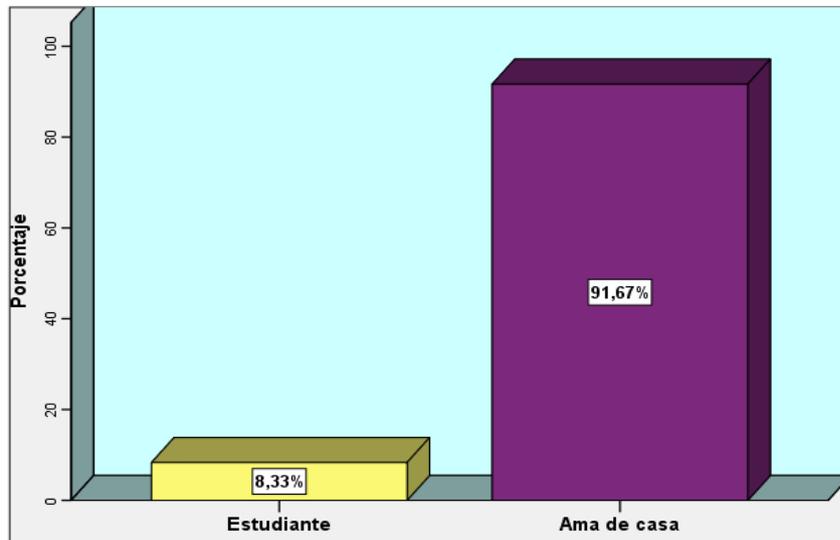
GRAFICO N°3



Se observa en relación al Estado Civil, que el 53,33% de las gestantes adolescentes son convivientes y el 46,67% son solteras.

GRAFICO N°4

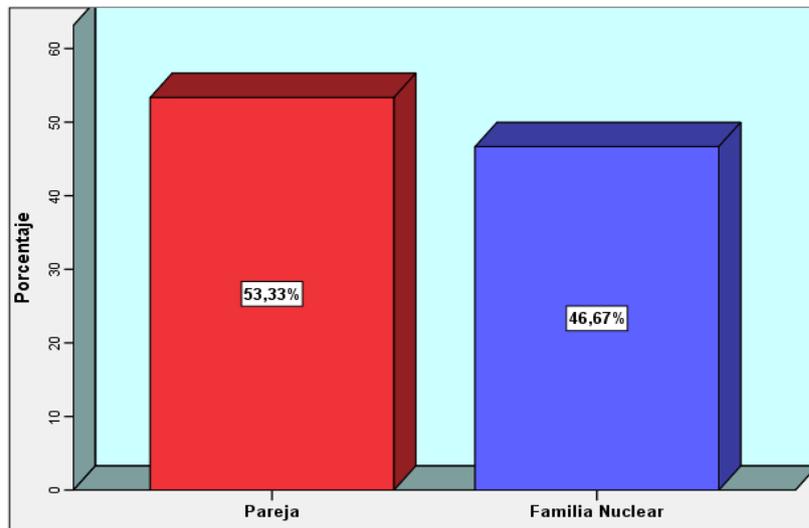
OCUPACIÓN



Se observa en relación a la Ocupación, que el 91,67% de las gestantes adolescentes refirió ser Ama de Casa, y el 8,33% refirió ser estudiante.

GRAFICO N°5

CONVIVENCIA



Se observa en relación a la Convivencia, que el 53,33% de las gestantes adolescentes refirió estar conviviendo con su Pareja y el 46,67% refirió estar conviviendo con su familia.

TABLA N°1

MODIFICACIONES FÍSICAS

		Respuestas		Promedio Porcentual
		SI	Porcentaje	
MODIFICACIONES FÍSICAS	Crecimiento Uterino acorde al III Trimestre	60	27,6%	100,0%
	Noto la secreción de un líquido amarillento por los senos en estos meses	43	19,8%	71,7%
	Noto la presencia de una línea de color oscuro en mi abdomen que se extiende desde el pubis hasta el ombligo	45	20,7%	75,0%
	Noto que mis pezones y areola se han tornado de un color más oscuro	44	20,3%	73,3%
	Noto la presencia de manchas de color oscuro en mi rostro	25	11,5%	41,7%
			100,0%	72,34%

Se observa en relación a las Modificaciones Físicas, que el 27,6% de las gestantes adolescentes tuvo un crecimiento uterino acorde al tercer trimestre de gestación y el 11,5% notó la presencia de manchas de color oscuro en su rostro.

TABLA N°2

MODIFICACIONES EN APARATOS

		Respuestas		Promedio Porcentual
		SI	Porcentaje	
MODIFICACIONES EN APARATOS	Frecuencia cardiaca aumentada > 10 a 15lpm	19	9,4%	31,7%
	Aumento de la presión arterial	11	5,4%	18,3%
	Siento mayor agitación al hacer mis tareas diarias que al inicio del embarazo	58	28,7%	96,7%
	Voy con más frecuencia a miccionar/orinar que al inicio de mi embarazo	59	29,2%	98,3%
	Noto que al reír/toser/estornudar tengo perdida de orina	16	7,9%	26,7%
	Tengo mayor estreñimiento en estos últimos meses	39	19,3%	65,0%
			100,0%	56,11%

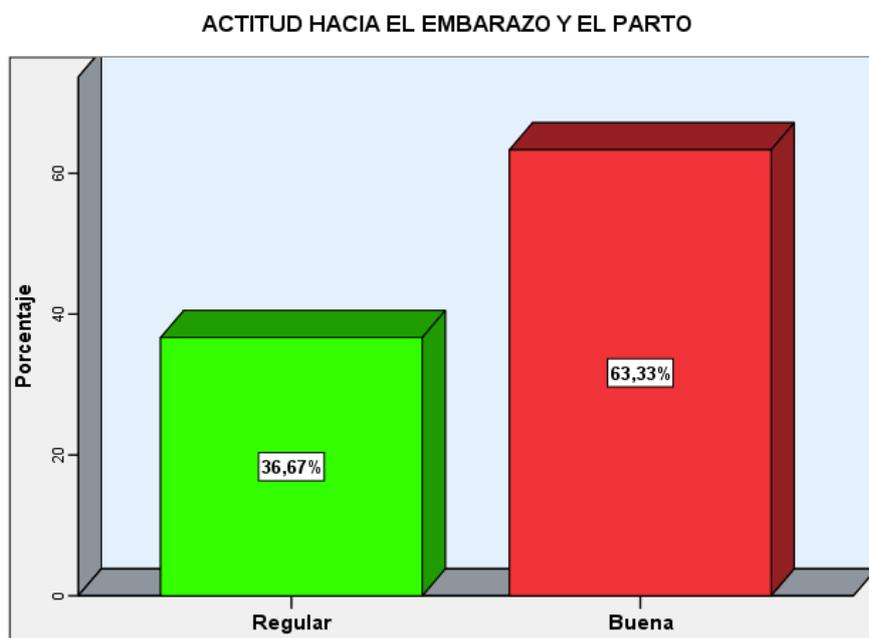
Se observa en relación a las Modificaciones en Aparatos, que el 29,2% de las gestantes adolescentes refirió ir con más frecuencia a miccionar/orinar que al inicio del embarazo y el 5,4% tuvo aumento de la presión arterial durante el tercer trimestre.

TABLA N°3

		Respuestas		Promedio Porcentual
		SI	Porcentaje	
MODIFICACIONES EN SISTEMAS	Descenso de Hemoglobina	40	40,8%	71,4%
	Descenso de Hematocrito	40	40,8%	71,4%
	Aumento total de peso (10-11kg)	18	18,4%	32,1%
			100,0%	58,3%

Se observa en relación a las Modificaciones en Sistemas, que el 40,8% de las gestantes adolescentes tuvieron descenso de Hemoglobina y Hematocrito y el 18,4% tuvo un aumento total de peso adecuado al tercer trimestre de embarazo.

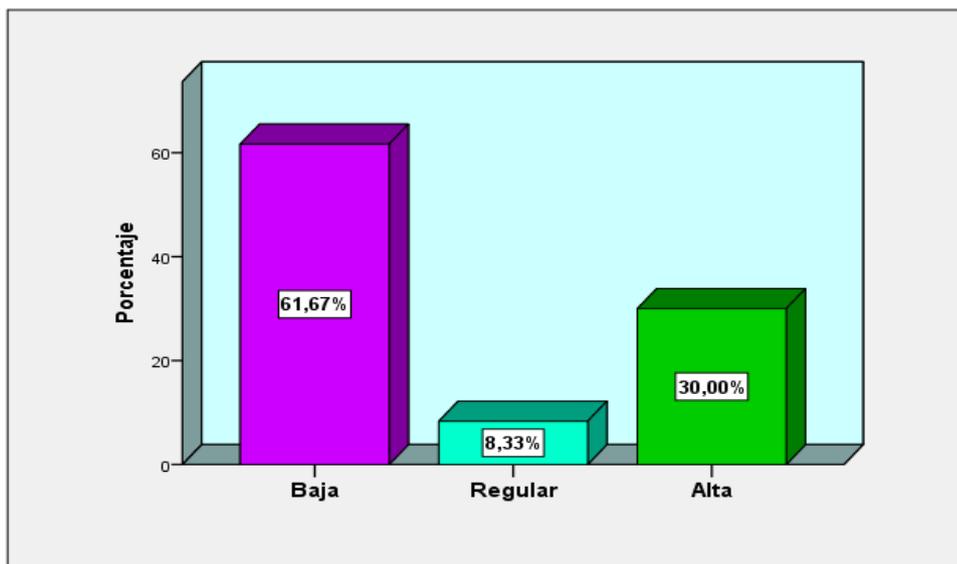
GRAFICO N°6



Se observa en relación a la actitud hacia el embarazo y el parto, que el 63,33% de las gestantes adolescentes tuvo una actitud buena al embarazo y parto y el 36,67% tuvo una actitud regular.

GRAFICO N°7

AUTOESTIMA



Se observa en relación a la Autoestima, que el 61,67% de las gestantes adolescentes tuvo una Autoestima Baja y el 8,33% tuvo una Autoestima Regular.

TABLA N°4

NETWORK OF RELATIONSHIPS INVENTORY (NRI) /RED DE INVENTARIO DE RELACIONES

ESCALA	Amigo Cercano del mismo sexo					Amigo Cercano del sexo opuesto					Pareja					Hermanos					Mamá					Papá									
	E	D	C	B	A	E	D	C	B	A	E	D	C	B	A	E	D	C	B	A	E	D	C	B	A	E	D	C	B	A					
DE RELACION POSITIVA																																			
Compañerismo	94.4%		5.6%			66.7%	33.3%				24%		24%	52%		3.3%	10%	45%	41.7%			7.2%	44.4%	46.1%	2.2%	33.9%	32.8%	33.3%							
Divulgación Intima	69.5%	30.5%				100%					24%		24%	52%		3.3%	20%	36.7%	40%			18.3%	44.4%	35%	2.2%	56.7%	10%	33.3%							
Apoyo Emocional	96%	2.8%		1.1%		98.7%		1.3%			5.3%		24%	66.7%	4%	3.3%		3.3%	93.3%				0.6%	99.4%		33.3%	66.7%								
Aprobación	63.8%	35.6%		0.6%		66%	33.3%		0.7%		19.9%			80.1%		3.3%	30%		66.7%		1.1%	32.8%	0.6%	65.5%				66.7%	33.3%						
Satisfacción	69.5%	30.5%				100%					18.7%		33.3%	48%			30%		70%			33.3%		66.7%		33.3%		66.7%							

LEYENDA:	A: Siempre o extremadamente mucho	B: A menudo o mucho	C: A veces o algo	D: Rara vez o no demasiado	E: Nunca o casi nada
----------	-----------------------------------	---------------------	-------------------	----------------------------	----------------------

De acuerdo a las escalas de relación positiva, las gestantes adolescentes refirieron en un 96% tener nunca o casi nada de apoyo emocional de su amigo cercano del mismo sexo; el 100% refirió tener nunca o casi nada de divulgación íntima y satisfacción con el amigo cercano del sexo opuesto; el 80,1% refirió tener a menudo o mucha aprobación de la pareja; el 93,3% refirió tener a menudo o mucho apoyo emocional de los hermanos; el 99,4% refirió tener a menudo o mucho apoyo emocional de la madre y el 66,7% refirió tener rara vez o no demasiado apoyo emocional del padre, el mismo porcentaje refirió tener a veces o algo de aprobación y satisfacción en su relación con el mismo.

TABLA N°5

NETWORK OF RELATIONSHIPS INVENTORY (NRI) /RED DE INVENTARIO DE RELACIONES

ESCALA	Amigo Cercano del mismo sexo					Amigo Cercano del sexo opuesto					Pareja					Hermanos					Mamá					Papá				
	E	D	C	B	A	E	D	C	B	A	E	D	C	B	A	E	D	C	B	A	E	D	C	B	A	E	D	C	B	A
DE RELACION NEGATIVA																														
Conflicto	100%					100%					8.2%	58.5%	24%		9.3%	30%	30%	6.7%	33.3%		33.3%	33.3%	0.6%	32.8%			33.3%	66.7%		
Crítica	1.7%		1.7%	31.6%	65%	0.7%		33.3%	54.7%	1.3%	48%			33.3%	18.7%	40%	35.8%	20.8%	3.3%		49.4%	17.8%	25%	7.8%		47.2%	0.6%	19.4%	32.8%	
Presión	100%					100%					100%					40%		60%			33.3%		66.7%			100%				
Exclusión	39%		61%			66.7%			33.3%		61.4%	33.3%	5.3%			33.3%	36.7%		30%		33.3%	33.3%	0.6%	32.8%		66.7%	33.3%			
Dominio	97.2%	2.8%				100%					71.9%			28.1%		63.3%	36.7%				66.1%	32.8%	1.1%			33.3%	66.7%			

LEYENDA:	A: Siempre o extremadamente mucho	B: A menudo o mucho	C: A veces o algo	D: Rara vez o no demasiado	E: Nunca o casi nada
----------	-----------------------------------	---------------------	-------------------	----------------------------	----------------------

De acuerdo a las escalas de relación negativa, las gestantes adolescentes refirieron en un 100% tener nunca o casi nada de conflicto y presión con el amigo cercano del mismo sexo; el 100% refirió tener nunca o casi nada de conflicto, presión y dominio con el amigo cercano del sexo opuesto; el 100% refirió tener nunca o casi nada de presión de la pareja; el 63,3% refirió tener nunca o casi nada de dominio de los hermanos; el 66,7% refirió tener a veces o algo de presión de la madre y el 100% refirió tener nunca o casi nada de presión del padre.

3.2 ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Actualmente, el número de embarazos durante la adolescencia continúa aumentando. Para el 2015, América latina y el Caribe ya ocupaba el segundo lugar a nivel mundial con mayor tasa de fecundidad adolescente con 66.5 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes, siendo superada solamente por África con una tasa de 98.5 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes.

En el presente estudio, los hallazgos muestran que el 36,67% de gestantes adolescentes tuvieron 18 años, como también que el 50% de ellas culminó estudios secundarios, esto puede deberse a que el mayor porcentaje de gestantes estudiadas tuvieron entre 17 y 18 años, por lo que el embarazo actual se dio después de culminar la secundaria. Respecto al estado civil, el 53,33% de las gestantes adolescentes se encontraba conviviendo con la pareja, el 91,67% se dedicaba a las labores hogareñas y sólo el 8,33% se encontraba estudiando; estos resultados son similares con la investigación realizada por **Nakandakari y col** en donde el 66,10% de gestantes adolescentes se encontraba conviviendo y solo el 14% se encontraba ejerciendo estudios superiores; esto puede deberse a que el embarazo se impuso a la necesidad de iniciar o culminar estudios superiores.

En cuanto al perfil biológico de la gestante, entre las modificaciones físicas, en aparatos y en sistemas, se ha destacado la alta frecuencia de descenso de la Hemoglobina y Hematocrito de hasta un 40,8% en las gestantes estudiadas durante el tercer trimestre de gestación en comparación con los primeros meses; esto podría justificar por qué la UNFPA enfatiza especial atención a la adolescente durante el embarazo sobre todo en términos de salud debido a los riesgos que representa.

La actitud hacia el embarazo y el parto de las gestantes adolescentes estudiadas fue predominantemente de regular a buena, con un 36,67% y un 63,33% respectivamente; esto podría deberse a que si bien la gestante puede mostrar rechazo al embarazo, también puede manifestarse mediante la idealización de la maternidad, mostrándose contenta ante ello como mencionan algunos autores; estos resultados guardan relación con la investigación realizada por **Espinoza y col**, en donde el 47,1% de las gestantes adolescentes experimentaron alegría frente al embarazo relacionado con el apoyo que reciben de la familia o la pareja.

Sin embargo, el 61,67% de las gestantes adolescentes presentó baja autoestima; lo que puede deberse a que el embarazo se presenta en muchas ocasiones como una crisis que se superpone a la crisis de la adolescencia con cambios emocionales muy marcados; estos resultados guardan relación con la investigación realizada por **Guridi y col** donde se destaca un nivel bajo de autoestima de hasta un 83,1%.

De acuerdo a las escalas positivas de la red de relaciones sociales de la gestante adolescente, el presente estudio muestra que el 96% refirió tener nunca o casi nada de apoyo emocional del amigo cercano del mismo sexo, estos datos fueron superados respecto al amigo cercano del sexo opuesto, en donde el 100% de las gestantes adolescentes refirió tener nunca o casi nada de divulgación íntima y de estar satisfecha de la relación con el mismo; estudios señalan que esto puede deberse a que los hombres perciben el embarazo como un evento negativo que afecta el futuro de la joven y si bien las mujeres pueden reaccionar con apoyo algunas pueden expresar rechazo a la gestante. Estos resultados difieren de los encontrados en relación a la pareja, donde el 80,1% de ellas refirió tener a menudo o mucha aprobación del mismo; mientras que el 93,3% refirió tener a menudo o mucho apoyo emocional de los hermanos, lo cual se reflejó también en la relación con la madre en donde un 99,4% de gestantes refirieron tener a menudo o mucho apoyo emocional de la

misma; estos datos guardan relación inversa con la investigación realizada por **Barcelata y col** donde indican que la adolescente embarazada tiene un bajo nivel de cohesión, donde se incluyen categorías como la cercanía familiar y vínculo emocional, de hasta un 50% y un bajo nivel de comunicación con la familia de un 59% a diferencia de la adolescente no embarazada. Sin embargo, en cuanto a la relación con el padre, los hallazgos muestran que un 66,7% refirieron tener rara vez o no demasiado apoyo emocional y a veces o algo de aprobación y satisfacción de la relación con el mismo; esto puede deberse a que el padre puede percibir el embarazo con decepción manifestando sentimientos de cólera o rabia debido a que siente que la adolescente no cumplió con su rol en la familia.

Respecto a las escalas negativas de la red de relaciones sociales de la gestante adolescente, los hallazgos muestran que el 100% de las gestantes refirió tener nunca o casi nada de conflicto y presión tanto del amigo cercano del mismo sexo como del amigo cercano de diferente sexo; esto puede deberse a que no se mantiene una relación estable y frecuente con el grupo de pares a causa del embarazo, evitándose de esta manera conflictos y presiones de ellos hacia la gestante. Estos resultados difieren en relación a la pareja donde el 100% de las gestantes adolescentes refirió tener nunca o casi nada de presión; esto podría justificar el mayor porcentaje de gestantes adolescentes convivientes, ya que sienten menos rechazo y más aprobación de la pareja. Así mismo, los hallazgos muestran resultados similares en relación a los hermanos, donde el 63,3% de adolescentes refirió tener nunca o casi nada de dominio de parte de ellos. Además el 100% refirió tener nunca o casi nada de presión del padre, lo cual difirió respecto a la madre donde el 66,7% refirió tener a veces o algo de presión de la misma; esto puede deberse a que la madre al acompañar a la adolescente en el proceso de gestación, puede incentivarla a tomar decisiones de forma recurrente que la gestante asimila como presión. Sin embargo, los

resultados en este estudio siguen siendo menores respecto a exclusión, conflicto y crítica; estos hallazgos guardan relación con la investigación realizada por **Espinoza y col** donde el 52,9% de adolescentes embarazadas contó con el apoyo familiar y el 64,71% de ellas no tuvo ningún tipo de rechazo de la pareja y la familia. Del mismo modo, también se relaciona con la investigación realizada por **Chura y col**, donde el 73,33% refirió tener una relación buena con su familia.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

El perfil biopsicosocial de la gestante adolescente, se caracterizó principalmente por cambios a nivel del sistema hematológico, cambios emocionales muy marcados en la autoestima como en la actitud al embarazo y parto y cambios sociales a nivel del grupo de pares, la pareja y la familia.

Respecto al perfil biológico, se destacó en la mayoría de gestantes adolescentes los descensos en la hemoglobina y hematocrito con un 40,7% durante el tercer trimestre de gestación en comparación con el inicio del embarazo.

Respecto al perfil psicológico, el 63,33% de las gestantes adolescentes tiene una actitud buena al embarazo y el parto. Sin embargo, el 61,67% de las encuestadas presentó baja autoestima.

Respecto al perfil social, el 93,3% y el 99,4% de gestantes adolescentes recibe a menudo o mucho apoyo emocional de los hermanos y la madre respectivamente y un 80,1% reciben a menudo o mucha aprobación de la pareja. Destaca también que el 100% recibe nunca o casi nada de presión del padre. Además, el 96% y 100% de las encuestadas coincide en recibir nunca o casi nada de apoyo emocional y no estar satisfechas de la relación tanto con el amigo cercano del mismo sexo como del amigo cercano de diferente sexo.

RECOMENDACIONES

Se sugiere incluir en las acciones educativas comunicacionales propias de un establecimiento I-4, sesiones educativas dirigidas a la gestante adolescente, la pareja, la familia y la comunidad, enfatizando en el autocuidado de la salud durante la gestación, la alimentación, la importancia de la atención prenatal, autoestima y proyecto de vida.

La capacitación continua del personal Obstétrico en la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo según normatividad vigente, con la finalidad de conocer el perfil de las gestantes de acuden al servicio y así mejorar la calidad de la atención que se le brinde.

Fortalecer la atención temprana y de amplia cobertura de la adolescente embarazada a través de la participación de actores locales con la finalidad de detectar, prevenir y controlar de manera oportuna su riesgo biopsicosocial, ya que se ha observado una mayor población de gestantes adolescentes que inician atención prenatal en el segundo y tercer trimestre de embarazo.

Trabajar de forma continua con el personal del área de Psicología, fortaleciendo la orientación y consejería antes de cada atención prenatal, con la finalidad de ayudar a la adolescente a afrontar los cambios emocionales propios del embarazo añadidos a la edad por la que atraviesa.

Se recomienda promover la formación de redes de soporte social según la normatividad vigente, fomentando durante la atención prenatal la comunicación y entendimiento en su relación con la familia, la pareja y el grupo de pares de la adolescente, como también promoviendo la participación de organizaciones comunales y de apoyo para crear un entorno inclusivo a las gestantes adolescentes y reforzar los vínculos afectivos durante la etapa del embarazo.

FUENTES DE INFORMACION

1. Mongrut Steane A. Tratado de Obstetricia normal y patológica. 5ta ed. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.
2. Guridi M.; Franco V.; Márquez I.; Tomás V.; Ferrás D. Caracterización Psicosocial de adolescentes embarazadas atendidas en el área de salud de Calabazar. RPC. [En línea] 2011 [fecha de acceso 22 de Noviembre del 2016]; 16(3). URL disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/caracterizacion-psicosocial-adolescentes-embarazadas/>
3. Rojas L.; Claros N. Análisis de Aspectos Familiares, Económicos y Ginecológicos como factor de riesgo para el embarazo en la Adolescencia. Rev. Med. La Paz. [En línea] 2014 [fecha de acceso 22 de Noviembre del 2016]; 20(1): 18-27. URL disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a04.pdf
4. Cunningham F.; Leveno K.; Bloom S.; Hauth J.; Rouse D.; Spong C. Williams Obstetricia. 23^a ed. China: McGraw-Hill; 2011.
5. Pasquel S.; Tenazoa K. Embarazo Precoz y Complicaciones Maternas en Gestantes Adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Punchana, 2014. [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Peruana del Oriente; [En línea] 2014 [fecha de acceso 22 de Noviembre del 2016]. URL Disponible en: http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/UPOUNI/12/1/pasquel_ss.pdf
6. De Molina I.; Rubio L.; Roca A.; Jiménez M.; De la Flor M.; Sirgo A. Ansiedad y Miedos de las gestantes ante el parto: La importancia de su detección. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. [En línea] 2015 [fecha de acceso 22 de Noviembre del 2016]; (13):17-32. URL Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n13/n13a03.pdf>
7. Rojas D.; Alarcón M.; Calderón B. Vivencia del Embarazo en Adolescentes en una institución de protección en Colombia. Index Enferm [En línea] 2010 [fecha de acceso 22 de Noviembre del 2016];

- 19(2-3): 129-133. URL Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200012
8. Barcelata B.; Farías S.; Rodríguez R. Embarazo Adolescente una mirada al funcionamiento Familiar en un contexto Urbano-Marginal". [En línea] Eureka: 2014 [fecha de acceso 22 de Noviembre del 2016]; 11(2):169-186. URL Disponible en:
<http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-11-2-8.pdf>
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Perfil Sociodemográfico de la Maternidad y el Embarazo en Adolescentes: Análisis del periodo 1986 a 2014. [En línea]. Perú: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); 2016 [fecha de acceso 22 de Noviembre del 2016]. URL Disponible en:
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/Maternidad%20Adoles%20UNFPA%20libro%2017.pdf>
10. Guerra R. Factores Psicosociales que llevan al embarazo precoz en adolescentes entre 15 y 20 años en la UMF 73. [Tesis de titulación]. México: Universidad Lis de Veracruz: Arte, Ciencia y Luz. [En línea] 2014 [fecha de acceso 22 de Noviembre del 2016]. URL Disponible en:
http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/tesis_raquel.pdf
11. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 (nacional y departamental). [En línea] Perú: Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI); 2015. [fecha de acceso 22 de Noviembre del 2016]. URL Disponible en:
http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Libro_E_NDES2015.pdf
12. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI). Estado de la Población Peruana 2015. [En línea] Perú: Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI); 2015 [fecha de acceso 22 de Noviembre del 2016]. URL Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf

13. Bendezú G.; Espinoza D.; Bendezú G.; Torres J.; Huamán R. Características y Riesgos de Gestantes Adolescentes. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. [En línea] 2016 [fecha de acceso 25 de Noviembre del 2016]; 62(1): 13-18. Consultado: 20 de Noviembre del 2016. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v62n1/a02v62n1.pdf>
14. Nolzco E.; Pintado I. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional del Santa; [En línea] 2014 [fecha de acceso 25 de Noviembre del 2016]. URL Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2099/27185.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Chura R.; Campos R.; Miranda L.; Asca S. Factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima. Revista Científica de Ciencias de la Salud. [En línea] 2013 [fecha de acceso 22 de Noviembre del 2016]; 6(6): 68-74. URL Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/viewFile/192/196
16. Nakandakari M.; De la Rosa D.; Jaramillo J. Grado de instrucción de Embarazadas Adolescentes. Rev. Cuerpo med. [En línea] 2013 [fecha de acceso 25 de Noviembre del 2016]; 6(3): 33-36. URL Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pJBgffpBenAJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4687235.pdf+&cd=22&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
17. Espinoza L.; Guamán N.; García S. Consecuencia psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Biblián, Cañar 2015. [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad de Cuenca. [En línea] 2016

- [fecha de acceso 25 de Noviembre del 2016]. URL Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23528/1/TESIS.pdf>
18. Gómez P.; Molina R.; Zamberlin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años. [En línea] Lima: PROMSEX; 2011. [fecha de acceso 28 de Noviembre del 2016]. URL Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=sYkXu2AgoPgC&pg=PA52&dq=rechazo+al+embarazo+adolescente&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=rechazo%20al%20embarazo%20adolescente&f=false
19. García J.; Carrera C. Maternidad en la Adolescencia. En: Redondo G.; Galdó G.; García M. editores. Atención Al Adolescente. [En línea] España: Publican - Ediciones de la Universidad de Cantabria; 2008. p. 359-375. [fecha de acceso 28 de Noviembre del 2016]. URL Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=uqJt5tN3sDYC&pg=PA359&dq=Maternidad+en+la+adolescencia+capitulo+29&hl=es&sa=X&ved=0ahUKUwjPv4yEIK_RAhVFSCYKHQLiBo0Q6wEIHDA#v=onepage&q=Maternidad%20en%20la%20adolescencia%20capitulo%2029&f=false
20. Galdó G. Embarazo en la Adolescencia. En: Redondo G.; Galdó G.; García M. editores. Atención al Adolescente. [En línea] España: Ediciones de la Universidad de Cantabria; 2008. p. 335-345. [fecha de acceso 2 de Diciembre del 2016]. URL Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=uqJt5tN3sDYC&pg=PA335&dq=embarazo+en+la+adolescencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjE9ZOola_RAhXFSCYKHZ6ZBAwQ6wEILDAD#v=onepage&q=embarazo%20en%20la%20adolescencia&f=false
21. Coll A. Embarazo en la Adolescencia ¿Cuál es el problema?. En: Donas Burak S dir. Adolescencia y Juventud en América Latina. [En línea]. Cartago: Libro Universitario Regional, 2001. p. 426-445. [fecha de acceso 2 de Diciembre del 2016]. URL Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adolescenciayjuventud.pdf>

22. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio. Lima: Ministerio de Salud, 2017. Consultado: 12 de Junio del 2017. URL Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_N_007.pdf
23. Franco López L.; Rivera Rocamora C. Programa de prevención de Depresión Posparto en adolescentes: Una luz en la niebla. En: Pina Roche F.; Almansa Martínez P. Mujer y Cuidados: Retos de salud. [En línea]. España: Universidad de Murcia, 2014. p. 229-251. [fecha de acceso 2 de Diciembre del 2016]. URL Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=IJwBQAAQBAJ&pg=PA230&dq=menarquia+y+embarazo+adolescente&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=menarquia%20y%20embarazo%20adolescente&f=false
24. Aguilar J.; Villaverde C. Fisiología de la Glándula Mamaria. En: Aguilar J. dir. Lactancia Materna. [En línea]. Madrid: Elsevier; 2005. p. 38-52. [fecha de acceso 2 de Diciembre del 2016]. URL disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Zi6a9oXZYksC&pg=PT69&dq=secrecion+de+calostro+en+el+tercer+trimestre&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjq6GagNjQAhVJySYKHxb8CiMQ6wEIHzAB#v=onepage&q=secrecion%20de%20calostro%20en%20el%20tercer%20trimestre&f=false>
25. Ramos León F.; Rodríguez Gómez J.; Ruiz Plaza M.; Macías Seda J.; Castilla Álvarez M.; Silva García L. et. al. Matronas del servicio Navarro de Salud-Osasunbidea: Temario. [En línea]. España: MAD; 2005. [fecha de acceso 10 de Diciembre del 2016]. URL Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=fH5lQrCxcskC&pg=PA62&dq=modificaciones+en+la+piel+en+el+tercer+trimestre&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiOoL2EjtjQAhUEOyYKHaMZA9YQ6wEIKDAC#v=onepage&q=modificaciones%20en%20la%20piel%20en%20el%20tercer%20trimestre&f=false>
26. Soldano M.; Lo Celso A.; Gazulla G. Guía Práctica para Padres. [En línea]. Buenos Aires: Albatros; 2004. [fecha de acceso 10 de Diciembre

del 2016]. URL Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=hs4Ykm8-UAkC&pg=PA15&dq=la+vejiga+al+final+del+embarazo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjj-d7v0-XQAhVERCYKHWiXAVAQ6wEIGTAA#v=onepage&q=la%20vejiga%20a%20final%20del%20embarazo&f=false>

27. Datta S. Manual de Anestesia Obstétrica. 3ª ed. [En línea]. Madrid: Harcourt; 2001. [fecha de acceso 10 de Diciembre del 2016]. URL Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=njJ2la2TGasC&pg=PA3&dq=aumento+de+frecuencia+cardiaca+al+final+del+embarazo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiajti8qtjQAhXJ7iYKHdrAA80Q6wElHjAB#v=onepage&q=aumento%20de%20frecuencia%20cardiaca%20al%20final%20del%20embarazo&f=false>
28. Rasero B. Modificaciones de los sistemas digestivos y urinario, Nuevo entorno en el sistema de sustentación, La fisiología del sistema dentario, Modificaciones de la piel. En: Cabero L.; Saldivar D.; Cabrillo E. dir. Obstetricia y Medicina Materno-Fetal. [En línea]. Madrid: Panamericana; 2007. [fecha de acceso 10 de Diciembre del 2016]. URL Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=AGh8rK1MmOsC&pg=PA231&dq=aparato+digestivo+estre%C3%B1imiento+en+el+embarazo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjt6o6m89vQAhVBMSYKHRDkB1IQ6wElKzAB#v=onepage&q=aparato%20digestivo%20estre%C3%B1imiento%20en%20el%20embarazo&f=false>
29. Flick A.; Kahn D. Fisiología materna durante el embarazo y fisiología fetal y neonatal temprana. En: Decherney A.; Nathan L.; Laufer N.; Roman A. dir. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos. 11ª ed. [En línea]. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014. p. 163-179. [fecha de acceso 12 de Diciembre del 2016]. URL Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=DpWHBwAAQBAJ&pg=PA169&q=transito+intestinal+lento+en+el+tercer+trimestre+de+embarazo&hl=es>

<https://books.google.com.pe/books?id=wrKhaJK4iuYC&pg=PA306&dq=miedo+al+dolor+del+parto+en+gestantes+adolescentes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwigvZmh5-XQAhWERCYKHeC6BFAQ6wEIGTAA#v=onepage&q=transito%20intestinal%20lento%20en%20el%20tercer%20trimestre%20de%20embarazo&f=false>

30. McDowell J.; Hostetler B. Manual para Consejeros de Jóvenes: Una guía completa para equipar a líderes de la juventud, pastores, maestros y padres. [En línea]. Colombia: Mundo Hispano; 2000. [fecha de acceso 12 de Diciembre del 2016]. URL Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=wrKhaJK4iuYC&pg=PA306&dq=miedo+al+dolor+del+parto+en+gestantes+adolescentes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwigvZmh5-XQAhWERCYKHeC6BFAQ6wEIGTAA#v=onepage&q=transito%20intestinal%20lento%20en%20el%20tercer%20trimestre%20de%20embarazo&f=false>
31. Horno P. Educando el afecto: Reflexiones para familias, profesorado, pediatras. [En línea]. España: GRAÓ; 2004. [fecha de acceso 15 de Diciembre del 2016]. URL disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=0uWdyaL6b11C&pg=PA54&dq=miedo+al+parto+en+el+tercer+trimestre&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi549XP5enQAhXJ6SYKHV9sDCIQ6wEIlzAA#v=onepage&q=miedo%20al%20parto%20en%20el%20tercer%20trimestre&f=false>
32. Plata E.; Leal F. Preguntas de Madres y Padres. 5ª ed. [En línea]. Colombia: Medica Panamericana; 2006. [fecha de acceso 15 de Diciembre del 2016]. URL disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=v1KXUMvPYo0C&pg=PA9&dq=Muchas+gestantes,+en+especial+si+son+prim%C3%ADparas,+llegan+a+l+momento+del+parto+l llenas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjH_O2pp6_RAhWGSiYKHYE7BGAQ6AEIKTAA#v=onepage&q=Muchas%20gestantes%2C%20en%20especial%20si%20son%20prim%C3%ADparas%2C%20llegan%20al%20momento%20del%20parto%20l llenas&f=false
33. Cortés J. Obstetricia General. [En línea]. España: Centro de estudios Ramón Areces; 2004. [fecha de acceso 20 Diciembre del 2016]. URL

Disponible

en:

<https://books.google.com.pe/books?id=r12nDAAAQBAJ&pg=PA159&dq=ACTITUD+HACIA+EL+EMBARAZO+EN+EL+TERCER+TRIMESTRE&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjOz-qt93QAhUBVSYKHa6IDkEQ6wEIGjAA#v=onepage&q=ACTITUD%20HACIA%20EL%20EMBARAZO%20EN%20EL%20TERCER%20TRIMESTRE&f=false>

34. Aspe V. Formación cívica y ética. [En línea]. México: Limusa; 2004. [fecha de acceso 2 de Enero del 2017]. URL Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=sKB5hQYvTP4C&pg=PT155&dq=autoestima+en+embarazo+adolescente&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiYhq2lgabRAhUD5iYKHX2IAH0Q6wEIJTAC#v=onepage&q=autoestima%20en%20embarazo%20adolescente&f=false>
35. Barreto E.; Sáenz M.; Velandia F.; Gómez J. El Embarazo en adolescentes bogotanas: Significado relacional en el sistema familiar. Rev. Salud Pública. [En línea] 2013 [fecha de acceso 2 de Enero del 2017]; 15(6): 837-849. URL Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n6/v15n6a04.pdf>
36. Ressel S. Relación percibida con padres y pares y su asociación con ansiedad y depresión en adolescentes de Entre Ríos. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento. [En línea] 2016 [fecha de acceso 5 de Enero del 2017]; 8(1), 18-26. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/radcc/v8n1/v8n1a03.pdf>
37. Alles M. Selección por competencias. Atracción y reclutamiento en las redes sociales. Entrevista y medición de competencias. 2ª ed. [En línea]. Buenos Aires: Granica, 2016. [fecha de acceso 5 de Enero del 2017]. URL Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=JqzDDQAAQBAJ&pg=PT65&dq=La+definici%C3%B3n+del+perfil+implica+la+acci%C3%B3n+por&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiPzP_Euc7RAhUK1CYKHbpVA4wQ6wEIlzAA#v=o

[nepage&q=La%20definici%C3%B3n%20del%20perfil%20implica%20la%20acci%C3%B3n%20por&f=false](#)

38. Delgado L. Atención y apoyo psicosocial. [En línea]. España: Paraninfo; 2014 [fecha de acceso 5 de Enero del 2017]. URL disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=hNv7CAAAQBAJ&pg=PA2&dq=El+ser+humano+es+un+ser+multidimensional+que+posee+dimensi%C3%B3n+f%C3%ADsica+o+biol%C3%B3gica&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjn4tqBos7RAhXFOSYKHbMHDCQQ6wEIGjAA#v=onepage&q=El%20ser%20humano%20es%20un%20ser%20multidimensional%20que%20posee%20dimensi%C3%B3n%20f%C3%ADsica%20o%20biol%C3%B3gica&f=false>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: PERFIL BIOPSIICOSOCIAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO, LIMA 2017

Problema	Objetivo	Operacionalización			Método
		Variable	Dimensión	Indicador	
Problema Principal: ¿Cuál es el perfil biopsicosocial de las gestantes adolescentes atendidas en el tercer trimestre del embarazo en el Centro	Objetivo Principal: Determinar el perfil biopsicosocial de las gestantes adolescentes atendidas en el tercer trimestre de embarazo en el Centro Materno Infantil	Perfil Biopsicosocial	Perfil Biológico	Modificaciones Físicas	Tipo de Investigación: Descriptivo prospectivo de corte transversal. Nivel de Investigación: Aplicativo Método: Cuantitativo Técnica: la encuesta y la recolección de datos de las historias clínicas perinatales. Instrumento: Cuestionario y Ficha de
				Modificaciones por Aparatos	
				Modificaciones por Sistemas	
			Perfil Psicológico	Actitud hacia el embarazo y el parto	
				Autoestima	
			Perfil Social	Relación con la Mamá	
				Relación con el Papá	
Relación con los Hermanos					
Relación con la pareja					

<p>Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2017?</p> <p>Problemas</p> <p>Secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el perfil biológico de las gestantes adolescentes atendidas en el tercer trimestre del embarazo? • ¿Cuál es el perfil psicológico de las gestantes adolescentes 	<p>Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2017.</p> <p>Objetivos Secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer el perfil biológico de las gestantes adolescentes atendidas en el tercer trimestre del embarazo. • Conocer el perfil psicológico de las gestantes adolescentes atendidas en el tercer trimestre del embarazo. • Conocer el perfil social de las gestantes 			<p>Relación con amigo del mismo sexo</p> <hr/> <p>Relación con amigo de diferente sexo</p>	<p>recolección de datos.</p> <p>Población: 60 gestantes adolescentes atendidas en el tercer trimestre de embarazo aproximadamente.</p> <p>Muestra: 60 gestantes adolescentes que serán atendidas durante el tercer trimestre de embarazo.</p>

<p>atendidas en el tercer trimestre del embarazo ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el perfil social de las gestantes adolescentes atendidas en el tercer trimestre del embarazo ? 	<p>adolescentes atendidas en el tercer trimestre del embarazo.</p>			
--	--	--	--	--



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CUESTIONARIO**

Yo _____; después de haber recibido información sobre los objetivos de dicha encuesta y de haberme explicado sobre la participación completamente anónima de la encuestada. Doy consentimiento para el llenado de dicha encuesta de parte de quien es objeto de estudio (gestante adolescente).

De ser mayor de edad (18 o 19 años); yo _____ doy consentimiento para realizar dicha encuesta, de forma voluntaria y anónima.

Decido participar voluntariamente.

Firma del apoderado o
Gestante Adolescente mayor de edad



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TITULO DEL PROYECTO: PERFIL BIOPSIICOSOCIAL DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL TERCER TRIMESRE DE EMBARAZO
EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO, LIMA 2017**

FECHA:

N°:

CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES:

1.- EDAD: _____

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

A) primaria: completa

Incompleta

B) secundaria: completa

Incompleta

C) superior: completa

Incompleta

3.- ESTADO CIVIL:

A) soltera.

B) casada.

C) conviviente.

D) Separada

4.- OCUPACIÓN

A) Estudiante.

B) Ama de Casa

C) Otro: _____ (especifique)

5.- CONVIVENCIA: (con quien vive):

A) Pareja

B) Familia nuclear (mama, papa, hermanos)

C) otro familiar.



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
TITULO DEL PROYECTO: PERFIL BIOPSIICOSOCIAL DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO
EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO, LIMA 2017

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: PERFIL BIOLOGICO

I. MODIFICACIONES FISICAS:

- Crecimiento uterino acorde al III tercer trimestre: Sí No

II. MODIFICACIONES EN APARATOS:

APARATO CARDIO-VASCULAR:

- Frecuencia cardiaca aumentada: > 10-15lpm Sí No
- Aumento de la Presión Arterial: Sí No

III. MODIFICACIONES EN SISTEMAS:

SISTEMA HEMATOLOGICO:

- Descenso de la Hemoglobina Sí No
- Descenso del Hematocrito Sí No

SISTEMA METABOLICO:

- Aumento total de Peso (10-11kg) Sí No

MODIFICACIONES FISICAS:	SI	NO
1. Noto la secreción de un líquido amarillento por los senos en estos meses.		
2. Noto la presencia de una línea de color oscuro en mi abdomen que se extiende desde el pubis hasta el ombligo		

3. Noto que mis pezones y areola se han tornado de un color más oscuro.		
4. Noto la presencia de manchas de color oscuro en mi rostro		
MODIFICACIONES EN APARATOS:		
APARATO RESPIRATORIO	SI	NO
5. Siento mayor agitación al hacer tareas diarias que al inicio de mi embarazo		
APARATO URINARIO		
6. Voy con más frecuencia a miccionar/orinar que al inicio de mi embarazo.		
7. Noto que al reír/toser/estornudar tengo pérdida de orina.		
APARATO DIGESTIVO:	SI	NO
8. Tengo mayor estreñimiento en estos últimos meses.		

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
TITULO DEL PROYECTO: PERFIL BIOPSIOSOCIAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL TERCER TRIMESRE DE EMBARAZO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO, LIMA 2017
CUESTIONARIO: PERFIL PSICOLÓGICO

Por favor, lea las frases que figuran y señale el nivel de acuerdo o desacuerdo que tiene con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

	ACTITUD HACIA EL EMBARAZO Y PARTO	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.	¿Ud. cree que los controles prenatales son una pérdida de tiempo?					
2.	¿Ud. Cree que si la gestante tiene muchas molestias debe interrumpir el embarazo?					
3.	¿Ud. Cree que cuando una mujer se entera que está embarazada debe de iniciar de inmediato su control prenatal?					
4.	¿La gestante debe acudir a un establecimiento de salud, si presenta sangrado vaginal?					
5.	¿Ud. Cree que toda mujer embarazada debe recibir preparación psicoprofiláctica?					

6.	¿Ud. Soportaría los síntomas de alguna enfermedad por miedo a consumir medicamentos durante el embarazo?					
7.	¿Considera Ud. que el embarazo es la etapa más importante en la vida de una mujer?					
8.	¿Considera Ud. que el embarazo será una dificultad en su vida cotidiana?					
9.	¿Se podrá fumar durante el embarazo?					
10.	¿Ud. cree que si la gestante tiene fiebre, dolor o infección puede tomar las pastillas que el farmacéutico le dé?					
11.	¿Siente Ud. temor al parto?					
12.	¿Siente Ud. que su temor al parto aumentó ahora que se encuentra cerca del mismo?					
13.	¿Siente Ud. mayor temor al parto si alguna persona le cuenta alguna mala experiencia con el mismo?					
14.	¿Siente Ud. temor al parto porque no conocer el proceso del mismo?					

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE):

	AUTOESTIMA	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.	Me siento una persona tan valiosa como las otras.				
2.	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.				
3.	Creo que tengo algunas cualidades buenas.				
4.	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.				
5.	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.				
6.	Tengo una actitud positiva hacia sí mismo.				
7.	En general me siento satisfecho conmigo mismo.				
8.	Me gustaría tener más respeto por mí mismo.				
9.	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones				
10.	A veces pienso que no sirvo para nada.				

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
TITULO DEL PROYECTO: PERFIL BIOPSIOSOCIAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO, LIMA 2017
CUESTIONARIO: PERFIL SOCIAL

NETWORK OF RELATIONSHIPS INVENTORY (NRI)/ INVENTARIO DE RED DE RELACIONES. (FURMAN & BUHRMESTER, 1985)

	1 = Nunca o casi nada 2 = Rara vez o no demasiado 3 = A veces o algo 4 = a menudo o mucho 5 = SIEMPRE o EXTREMADAMENTE mucho	Amigo cercano del mismo sexo	Amigo cercano del sexo opuesto	Pareja	Hermanos	Mamá	Papá
1.	¿Con qué frecuencia pasa momentos entretenidos con estas personas?						
2.	¿Con qué frecuencia le dice a estas personas cosas que no quiere que otros conozcan?						
3.	¿Con qué frecuencia estas personas la empujan a hacer cosas que no quiere hacer?						
4.	¿Qué tan feliz está con la relación con estas personas?						
5.	¿Con qué frecuencia usted y estas personas están en desacuerdo y pelean entre sí?						
6.	¿Con qué frecuencia usted recurre a estas personas para recibir apoyo con problemas personales?						
7.	¿Con qué frecuencia estas personas señalan sus defectos o hablan mal de usted?						

8.	¿Con qué frecuencia estas personas la elogian por el tipo de persona que es?						
9.	¿Con qué frecuencia estas personas consiguen lo que quieren cuando ustedes dos no están de acuerdo sobre qué hacer?						
10.	¿Con qué frecuencia estas personas no la incluyen en las actividades?						
11.	¿Con qué frecuencia usted y estas personas van a lugares y hacen cosas juntos?						
12.	¿Con qué frecuencia le dice a estas personas todas las cosas por las que está atravesando?						
13.	¿Con qué frecuencia estas personas tratan de hacer que usted haga cosas que no le gustan?						
14.	¿Cuánto le gusta la forma en que las cosas están entre usted y estas personas?						
15.	¿Con qué frecuencia usted y estas personas se enojan o pelean entre sí?						
16.	¿Con qué frecuencia depende usted de estas personas para pedir ayuda, consejo o simpatía?						
17.	¿Con qué frecuencia estas personas la critican?						
18.	¿Con qué frecuencia estas personas parecen realmente orgullosas de usted?						
19.	¿Con qué frecuencia estas personas terminan siendo las que toman las decisiones para ambos?						
20.	¿Con qué frecuencia parece que estas personas la ignoran?						
21.	¿Con qué frecuencia puede divertirse con estas						

	personas?						
22.	¿Con qué frecuencia comparte secretos y sentimientos privados con estas personas?						
23.	¿Con qué frecuencia estas personas la presionan para que haga las cosas que él o ella quiere?						
24.	¿Está satisfecho con su relación con estas personas?						
25.	¿Con qué frecuencia usted y estas personas discuten entre sí?						
26.	Cuando se siente triste o molesto, ¿con qué frecuencia depende de estas personas para poder animarse?						
27.	¿Con qué frecuencia estas personas dicen cosas malas o duras para usted?						
28.	¿Con qué frecuencia a estas personas les gusta o aprueban las cosas que usted hace?						
29.	¿Con qué frecuencia estas personas consiguen que usted haga cosas a ellos manera?						
30.	¿Con qué frecuencia parece que estas personas no le dan la cantidad de atención que usted quiere?						