

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Riesgo biopsicosocial prenatal y su relación con el parto prematuro en gestantes
adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas 2020**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

James Rylber Terrones Santa Cruz

ASESOR:

Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga

CO-ASESOR:

Méd. Yin Choy Gómez

Tarapoto - Perú

2021



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Riesgo biopsicosocial prenatal y su relación con el parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas 2020

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

James Rylber Terrones Santa Cruz

ASESOR:

Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga

CO-ASESOR:

Méd. Yin Choy Gómez

Tarapoto - Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Riesgo biopsicosocial prenatal y su relación con el parto prematuro en gestantes
adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas 2020**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

James Rylber Terrones Santa Cruz

ASESOR:

Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga

CO-ASESOR:

Méd. Yin Choy Gómez

Tarapoto – Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Riesgo biopsicosocial prenatal y su relación con el parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas 2020

AUTOR:

James Rylber Terrones Santa Cruz

Sustentada y aprobada el 14 de octubre del 2021, ante el honorable jurado:

.....
Dra. Lolita Arévalo Fasanando

Presidente

.....
Méd. Mg. Raúl Pablo Alegre Garayar

Secretario

.....
Méd. Mg. Augusto Ricardo Llontop Reátegui

Miembro

Constancia de asesoramiento

El que suscribe el presente documento, Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga;

HACE CONSTAR:


Que, he revisado y corregido la Tesis titulada: **Riesgo biopsicosocial prenatal y su relación con el parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas 2020.**

Elaborado por:

Bach. Medicina Humana: James Rylber Terrones Santa Cruz

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 14 de octubre del 2021.


.....
Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga
Asesor

Declaración de autenticidad

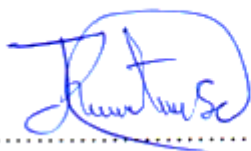
James Rylber Terrones Santa Cruz, con DNI N° 71873974; bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: **Riesgo biopsicosocial prenatal y su relación con el parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas 2020.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias y sanciones que deriven de nuestro accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 14 de octubre del 2021.



.....
Bach. Méd. Hum. James Rylber Terrones Santa Cruz

DNI N° 71873974

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	TERRONES SANTA CRUZ JAMES RYLBER		
Código de alumno :	124328	Teléfono:	914904536
Correo electrónico :	Jarytesa_8_15@hotmail.com	DNI:	71873974

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional de:	MEDICINA HUMANA

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título :	RIESGO BIOPSIOSOCIAL PRENATAL Y SU RELACION CON EL PARTO PREMATURO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA GENA - YURIMAGUAS 2020.
Año de publicación:	2021

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma y huella del Autor

8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

21/10/2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - T.
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e
Innovación de Acceso Abierto - UNSM-T.


Ing. M. Sc. Alfredo Ramos Perea
Responsable

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A mis estimados padres, seres que me vieron nacer, ya que día a día, me brindan su apoyo incondicional, que constantemente luchan conmigo; de manera que, con su paciencia, perseverancia, amor incondicional, buenos consejos y educación, han permitido convertirme, en la persona que soy, logrando encaminarme por el éxito. Por su apoyo, en mi abnegada labor y perseverancia para enrumbar hacia el tesoro máspreciado que Dios nos ha dado, el conocimiento.

A Dios todo poderoso, por no desampararme nunca, guiarme y proporcionarme las fuerzas y la paciencia necesaria, para no decaer, en los momentos difíciles.

A todas aquellas personas; que de una y otra forma, me ayudaron a cumplir, mi meta trazada.

James Rylber Terrones Santa Cruz

Agradecimiento

A Dios, quien guía mis pasos y está siempre conmigo. A mis estimados padres, por creer en mí, mostrándome su apoyo ilimitado e incondicional, en todo momento; por sus esfuerzos hechos, por brindarme educación; que Dios, permita tenerlos a mi lado, por más tiempo.

A mis asesores, el Méd. Ginecólogo Mg. Manuel I. Pérez Kuga y el Méd. Ginecólogo Yin Choy Gómez; quienes dedicaron su valioso tiempo, para ayudarme con sus conocimientos en mi presente trabajo, coadyuvando al logro de mis objetivos; por aceptar este reto, acompañándome con su paciencia, disciplina y enseñanzas; encaminándome hasta el final, con la culminación de mi trabajo de investigación.

A mis jurados de tesis, por su dedicación, sus conocimientos, orientaciones, la paciencia; ya que han sido fundamentales, para la culminación de mi tesis.

Al director del Hospital Santa Gema – Yurimaguas, por proporcionarme la información respectiva, en el desarrollo de mi tesis. A todo el personal, que labora en el Hospital Santa Gema – Yurimaguas; especialmente a los médicos, por su apoyo y cooperación, en la recolección de datos

James Rylber Terrones Santa Cruz

Índice de contenido

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de contenido.....	viii
Índice de tablas	x
Resumen	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Delimitación del problema	3
1.3 Formulación del problema.....	3
1.4 Antecedentes de la investigación.....	3
1.4.1 Nivel Internacional	3
1.4.2 Nivel Nacional.....	6
1.4.3 Nivel Local	9
1.5 Bases teóricas	10
1.5.1 Embarazo	10
1.5.2 Embarazo en el adolescente.....	11
1.5.3 Control prenatal.	11
1.5.4. Perfil biopsicosocial, en la gestante adolescente	13
1.5.4.1 Perfil biológico, en la gestante adolescente	14
1.5.4.2 Perfil psicológico, en gestante adolescente	14
1.5.4.3 Perfiles sociales.	18
1.5.5 Parto pre término	19
1.6 Definición de términos básicos	20
1.7 Justificación y/o importancia de la investigación.....	21
II. OBJETIVOS.....	23
2.1. Objetivo general.....	23
2.2. Objetivo específico	23
2.3 Formulación de hipótesis.....	23

2.4.	Limitaciones	23
2.5.	Formulación de variables	24
2.6.	Operacionalización de variables.....	25
III.	MATERIAL Y MÉTODO.....	26
3.1	Tipo y nivel de investigación	26
3.1.1	Tipo de investigación.....	26
3.1.2	Nivel de investigación	26
3.2	Diseño de la investigación.....	26
3.3	Población	26
3.4	Muestra	27
3.5	Muestreo	27
3.6	Unidad de análisis.....	27
3.7	Métodos e instrumentos, de recolección de datos	28
3.8	Validación del instrumento, de recolección de datos	29
3.9	Aspectos éticos	30
IV.	RESULTADOS	31
V.	DISCUSIÓN	35
VI.	CONCLUSIONES	38
VII.	RECOMENDACIONES.....	39
VIII.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	40
IX.	ANEXOS	47

Índice de tablas

Tabla	Título	Pág.
1	Perfil Biológico, en gestantes adolescentes.....	31
2	Perfil social, en gestantes adolescentes	32
3	Perfil Psicológico, en gestantes adolescentes.....	33
4	Características del parto prematuro, en gestantes adolescentes	33
5	Riesgo biopsicosocial, en gestantes adolescentes	33
6	Relación, entre el riesgo biopsicosocial prenatal, con el parto prematuro en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, 2020.	34

Resumen

Objetivo: Determinar el riesgo biopsicosocial prenatal y su relación con el parto prematuro, en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, 2020. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; con recolección prospectiva de datos. **Resultados:** Dentro del perfil biológico, en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema tenemos: 165 (43%) Adolescentes tuvieron, de 0 a 5 controles y 220 (57%) de 6 a más CPN. El perfil psicológico, que tienen las adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema; 100 (26%) de ellas sufrieron, de estrés psicológico, 185 (48%) adolescentes presentaron estrés físico. El perfil social, de las gestantes adolescentes, son lo siguiente: Referente a la edad, el mayor porcentaje, con 186 (48,3%) adolescentes, tienen entre 17 a 19 años; seguido de 100 (26%) entre 15 a 17 años y 99 (25,7%) menor de 15 años. El 29,9% (115) de las gestantes, tienen un hijo y el resto eran primigestas. Existe un alto riesgo biopsicosocial, de partos prematuros, en las adolescentes atendidas en el hospital Santa Gema, en 261 (68%) de paciente. De los 385 partos prematuros que hubo; el 52,2% (197) fueron de 34 a 36 semanas; el 37,4 % (144) antes de las 32 semanas, y solo el 8.6% (33) menor de las 37 semanas y >28 semanas, solo el 2,9%. **Conclusiones:** Existe relación, en las gestantes adolescentes, que sufren de riesgo biopsicosocial, para que se produzca un parto prematuro. En riesgo biopsicosocial alto, tenemos a 133 adolescentes (34,5%), que terminaron en parto prematuro, antes de las 32 semanas de gestación; seguido del 29,1 % (112), que terminaron en parto de las 34 -36 semanas.

Palabras clave: Riesgo, biopsicosocial, prenatal, gestantes, adolescentes, parto prematuro.

Abstract

Objective: To determine prenatal biopsychosocial risk and its relationship with preterm delivery in pregnant adolescent attended at the Santa Gema Hospital - Yurimaguas, 2020.

Material and methods: Quantitative, descriptive, cross-sectional study; with prospective data collection.

Results: In the biological profile of the pregnant adolescent attended at the Santa Gema Hospital, 165 (43%) of them had from 0 to 5 controls and 220 (57%) had from 6 to more ANC. The psychological profile of the adolescents attended at the Santa Gema Hospital: 100 (26%) of them suffered from psychological stress, 185 (48%) adolescents presented physical stress. The social profile of the pregnant adolescents is as follows: regarding age, the highest percentage, with 186 (48.3%) adolescents, were between 17 and 19 years old; followed by 100 (26%) between 15 and 17 years old and 99 (25.7%) under 15 years old. Of the pregnant adolescent, 29.9% (115) had one child and the rest were first pregnancies. There is a high biopsychosocial risk of preterm delivery among the adolescents attended at the Santa Gema hospital, affecting 261 (68%) of the patients. Of the 385 preterm deliveries, 52.2% (197) were between 34 and 36 weeks; 37.4% (144) before 32 weeks, and only 8.6% (33) under 37 weeks and >28 weeks, only 2.9%.

Conclusions: There is a relationship, in pregnant adolescent who suffer from biopsychosocial risk, for preterm delivery to occur. In high biopsychosocial risk, there were 133 adolescents (34.5%), who ended in preterm delivery before 32 weeks of gestation; followed by 29.1% (112), who ended in delivery between 34 and 36 weeks.

Keywords: risk, biopsychosocial, prenatal, pregnant women, adolescents, preterm delivery.



I. INTRODUCCIÓN

Los riesgos biopsicosociales, están referidos a una mezcla de las conductas y características de una persona; comprende desde la parte dinámica funcional y la estructura física de una persona; así mismo, comprende el funcionamiento mental, como las ideas y las emociones; por último, tiene que ver con las relaciones que existe entre dos o más personas. **(1)**

Por otra parte, el parto pre término, se ha asociado con múltiples factores riesgo; principalmente con los factores biopsicosociales, se ha revisado estudios sobre el parto prematuro, donde se ha evidenciado que el antecedente de tener un parto pre término son: La anemia, la ruptura prematura de membranas (RPM), la hipertensión arterial, el sangrado transvaginal, el periodo intergenésico ≤ 1 año, la infección del tracto urinario (ITU), la ausencia del control prenatal, la edad materna, el nivel educativo y socioeconómico. Esto ha demostrado, tener un impacto negativo durante el embarazo; causando de esta forma parto prematuros. **(2)**

La tasa de embarazo, en las adolescentes de 12 a 19 años de edad, fue de 79 por cada mil mujeres; una de cada seis mujeres, que se embarazan en el Perú es adolescente. La mortalidad por embarazo, en la adolescencia está relacionada con una mayor mortalidad materna, especialmente entre las adolescentes de 10 a 14 años de edad; el riesgo de muerte materna en adolescentes es el doble que, en el resto de las mujeres de edad fértil y cuatro veces mayor, cuando se trata de menores de 15 años. **(3)**

1.1 Planteamiento del problema:

En el rubro de morbilidad, las adolescentes embarazadas constituyen un grupo de riesgo; los riesgos y daños, que se pueden presentar en la adolescente no solo se advierten en la gestación; sino también, en las etapas subsecuentes del acto obstétrico; es decir, en el parto y posparto, incluyendo al recién nacido. Los factores de riesgo (FR), han sido clasificados en: Biológicos, psicológicos y sociales. **(4; 5)**

Continuando con el impacto en la salud, de los factores de riesgo en las etapas de parto y posparto de adolescentes, estudios han descrito como principales daños el parto pretérmino y las muertes neonatales en hijos de madres adolescentes. La

adolescencia, se considerada un factor de riesgo; porque, es la etapa de la vida donde ocurren cambios físicos, psicológicos, sociales y culturales; los adolescentes transitan de una inmadurez biopsicosocial a una madurez, primero biológica, para después lograr la psicosocial, como adultos. **(6; 7)**

El embarazo, es una etapa especial de la vida, para la mujer y su familia. Es una época de muchos cambios: En el cuerpo de la mujer embarazada, en sus emociones y en la vida de su familia. Aunque estos cambios ocurren por un motivo feliz, a menudo representan un mayor estrés en la vida de las mujeres embarazadas activas, que ya enfrentan muchas exigencias en su casa y en su trabajo. El exceso de estrés, puede ser perjudicial para cualquier persona. A corto plazo pueden producir cansancio, insomnio, ansiedad, etc. Cuando el exceso de estrés se prolonga demasiado tiempo, puede provocar problemas de salud potencialmente serios, como una menor resistencia a las enfermedades infecciosas, alta presión arterial y enfermedades cardíacas. Las mujeres embarazadas que padecen altos niveles de estrés, también pueden tener un riesgo mayor de parto prematuro. Los bebés demasiado pequeños y prematuros, están expuestos a un riesgo mayor, de tener problemas de salud inmediatamente después de nacer, incapacidades permanentes, como retraso mental y parálisis cerebral, e incluso la muerte. **(8; 9)**

El presente trabajo de investigación, se realizará en el Hospital Santa Gema – Yurimaguas; por lo tanto, se efectuará durante los meses de junio a diciembre del 2020; abarcará por todas las mujeres gestantes adolescentes, que son atendidas en el Hospital Santa Gema – Yurimaguas; lo mismo que asciende a 385 pacientes. Al conocer los factores biopsicosociales, asociado a parto pre término en el hospital Santa Gema – Yurimaguas; el propósito del trabajo de investigación, es que va contribuir, al mejor conocimiento del comportamiento de estos factores, ayudando en la atención y tratamiento de la gestante en riesgo de parto pretérmino y así colaborar con el diseño de estrategias para reducción de la morbimortalidad neonatal. Además, por lo que presenta un alto índice de morbilidad y mortalidad, consideramos de gran importancia una adecuada identificación y análisis de dicha problemática, y que lleve a una concientización de autoridades y profesionales del área de salud para que así se pueda establecer políticas de promoción, prevención mediante la información obtenida de este estudio; para que esta realidad cambie, es necesaria la preparación del sistema de salud,

capaz de atender las necesidades de las gestantes; de esta forma, los profesionales deben estar atentos al control prenatal, para la identificación precoz de los factores de riesgo que la gestante pueda presentar y así intervenir adecuadamente. La importancia de esta investigación, radica en la gran problemática, que representa el parto pre término para la Salud Pública. Así mismo, tiene como finalidad conocer los factores biopsicosociales, que influyen en parto pretérmino en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas; contribuye, no solo a disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, sino a disminuir los gastos que ello conlleva, en su hospitalización prolongada o en los cuidados de la familia. Una vez identificados dichas características, se podrá intervenir en ellos, con el fin de disminuir importantemente la incidencia de estos casos. Por tal motivo, es importante estudiar el tema de que factores predisponen a que se produzca un parto pretérmino, para poder evitarlos y que se produzcan menos casos de este problema de salud.

1.2 Delimitación del problema:

- a) **Delimitación espacial:** Este estudio, se realizará en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, en el Servicio de hospitalización de Ginecología.
- b) **Delimitación social:** La población de estudio, estará conformada por gestantes adolescentes, del Servicio de hospitalización de Ginecología.
- c) **Delimitación temporal:** La población estudiada, corresponderá al período enero a diciembre 2020.

1.3 Formulación del problema

¿Cuál es el riesgo biopsicosocial prenatal y su relación con el parto prematuro, en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, 2020?

1.4 Antecedentes de la investigación

1.4.1 Nivel internacional:

Coutinho, S.; Souza, Silva, C (2016). *Realizaron un estudio sobre “Parto prematuro: Enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional”*,

Murcia 2016. Tuvo como **objetivo**: Determinar el parto prematuro: Enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional. **Tipo de estudio**: Descriptivo cuantitativo. **Diseño**: Correlacional transversal. **Instrumento**: Escala de lickert. **Muestra**: 80 mujeres. **Resultados**: Cuyos resultados fueron que los artículos analizados en los últimos cinco años, la mayor concentración de publicaciones fue en el año 2011 con 07 artículos; seguido de 2009 con 06; 2008 con 05; por último, los años 2010 y 2012 con 03 publicaciones cada uno. En lo tocante a los idiomas de los artículos, el mayor número de publicaciones se encuentra en lengua inglesa con 15 artículos; seguida del idioma portugués con 08 publicaciones y español con 01 publicación. Se advierte el hecho de que, hasta el momento del levantamiento bibliográfico, en el año 2016, aún no había sido publicado ningún artículo que incluyera el foco de esta investigación. Según el levantamiento de esta revisión, de los 24 estudios que abordaron la cuestión del parto prematuro, 11 de estos trazan como parte de su desarrollo y consideraciones los factores de riesgo para la prematuridad. Llegando a **concluir que**: Los demás abordan las representaciones y los sentimientos vividos tanto por la madre al experimentar el nacimiento de un hijo prematuro, pero también la repercusión de esa situación en todo el círculo familiar. (10)

Guerra E. (2018), en su estudio “*Relación del estrés en adolescentes y el parto pretérmino*”, Guayaquil Ecuador. Tuvo como **objetivo**: Determinar la relación del estrés en adolescentes y el parto pretérmino”, Guayaquil Ecuador. **Tipo de estudio**: Descriptivo cuantitativo. **Diseño**: Correlacional transversal. **Instrumento**: Lista de cotejo. **Muestra**: 123 adolescentes embarazadas. **Resultados**: Donde obtuvieron datos mediante encuestas, realizadas a 123 adolescentes embarazadas. Las adolescentes oscilaron edades de 14 a 15 años un 10%, de 16 a 17 años un 34% y de 18 a 19 años un 56%; de las cuales un 51% padeció de estrés agudo, un 33% estrés agudo continuo y un 16% estrés crónico. Con diagnóstico de un 86% amenaza de parto pretérmino y un 14% desencadenado parto pretérmino; además un 14% tuvo como enfermedad asociada la anemia, un 49% Infección de virus urinarias, 38% infección vaginal y el 1% preeclampsia. Teniendo como **conclusión**, el estrés durante el embarazo adolescente puede desencadenar complicaciones, como la amenaza de parto pretérmino. (11)

Ortiz R, Castillo A. (2015), en su estudio “*Relación entre estrés durante el embarazo y nacimiento pretérmino espontáneo*”, Valle Colombia, teniendo como

objetivo: Determinar la relación entre estrés, durante el embarazo y nacimiento pretérmino espontáneo”, Guayaquil Ecuador. **Tipo de estudio:** De casos y controles. **Diseño:** Correlacional transversal. **Instrumento:** Lista de cotejo. **Muestra:** 360 pacientes. **Resultados:** En el modelo final, se encontró que el estrés durante el embarazo, aumenta la oportunidad de parto pretérmino espontáneo en 1,91 veces (odds ratio ajustada = 2,91; intervalo de confianza del 95%, 1,67-5,08; $p < 0,05$). Otras variables significantes son: Antecedentes de parto pretérmino, gestación no planeada, ausencia de apoyo afectivo, residencia rural, control prenatal no adecuado y pareja no estable. Teniendo como **conclusiones**, los hallazgos confirman la hipótesis, de que el estrés durante la gestación está relacionado con parto pretérmino espontáneo. (12)

Santos, M.; Fernández, J. (2017) realizaron un estudio sobre “*Estrés psicosocial laboral como factor de riesgo para las complicaciones de la gestación y el bajo peso al nacer*”, Cuba 2017. Tuvo como **objetivo:** Identificar el Estrés psicosocial laboral, como factor de riesgo para las complicaciones de la gestación y el bajo peso al nacer, Guayaquil Ecuador. **Tipo de estudio:** De casos y controles. **Diseño:** Correlacional transversal. **Instrumento:** Lista de cotejo. **Muestra:** 80 pacientes. **Resultados:** Cuyos resultados fueron, que la actividad laboral constituyó un factor de riesgo para el bajo peso al nacer. La medición del estrés psicosocial laboral determinó, que percibir el trabajo como de altas exigencias que cumplir, o de bajas posibilidades de decidir su organización y empleo de habilidades, o de altas demandas cuando no se desea esta condición laboral, fue un factor de riesgo para el bajo peso al nacer. Tuvo como **conclusión:** Percibe el trabajo como de altas exigencias y desearlas, o realizar un trabajo de bajas posibilidades de empleo de habilidades y de decisión cuando no se desea, constituyó un factor de riesgo para las complicaciones gestacionales. (13)

Borrero, Cl.; Ucrós, S. (2016) realizaron un estudio titulado sobre “*Estudio analítico del resultado del embarazo en adolescentes y mujeres de 14 a 17 años en Bogotá- Colombia 2016*”. Tuvo como **objetivo:** Identificar el Estudio analítico del resultado del embarazo, en adolescentes y mujeres de 14 a 17 años, en Bogotá- Colombia 2016. **Tipo de estudio:** Descriptivo cuantitativo. **Diseño:** correlacional transversal. **Instrumento:** Lista de cotejo. **Muestra:** 90 pacientes. **Resultados:** Cuyos resultados fueron, que el ser adolescente es un factor protector, que disminuye el riesgo de terminación del parto por cesárea (RR 0,85 IC95% 0,78-0,93) y de presentar

preeclampsia (RR 0,65; IC95% 0,46-0,91). No se observó ninguna asociación respecto a la ruptura prematura de membranas. Tuvo como **conclusión:** Se observó un incremento significativo de la morbilidad neonatal, en las madres menores de 15 años. Variables que demostraron relación, con la edad materna fueron prematurez (RR 1,88 IC95% 1,14 – 3,11), pequeño para la edad gestacional (RR 2,09; IC95% 1,24 – 3,52) y bajo peso (RR 1,61 IC95% 1,12 – 2,32). (14)

1.4.2 Nivel Nacional:

Rodríguez, S.; Ramos R. (2016) realizaron un estudio sobre “*Factores de riesgo para la prematurez. Estudio de casos y controles*”, Lima 2016. Teniendo como **objetivo:** Investigar los Factores de riesgo para la prematurez. Estudio de casos y controles”, Lima 2016. **Tipo de estudio:** Descriptivo cuantitativo. **Diseño:** Correlacional transversal. **Instrumento:** Escala de lickert. **Muestra:** 100 mujeres. **Resultados:** Cuyos resultados fueron, que los factores de riesgo para nacimiento prematuro en el grupo de casos existieron: Edad materna mayor de 35 años (14.6%), placenta previa (9.3%) e infecciones urinarias (46%). Teniendo como **conclusión:** La asociación de factores como la ruptura prematura de membranas y procesos infecciosos fue más significativa con cervicovaginitis (76%). (15)

Churra, R.; Rosario, M. (2017) realizaron un estudio sobre “*Factores socioculturales, que se relacionan con el embarazo reincidente en las adolescentes que acuden al Hospital Docente Madre-niño San Bartolomé*” Lima- Perú 2017. Tuvo como **objetivo:** Investigar los Factores socioculturales, que se relacionan con el embarazo reincidente en las adolescentes que acuden al Hospital Docente Madre-niño San Bartolomé” Lima- Perú 2017. **Tipo de estudio:** Descriptivo cuantitativo. **Diseño:** Correlacional transversal. **Instrumento:** Escala de lickert. **Muestra:** 100 mujeres. **Resultados:** Cuyos resultados fueron que la edad promedio de la adolescente encuestada de 17 años; el 51.7% son solteras; el 67.5% abandonaron sus estudios; el 34.2 % residen con sus padres y hermanos; el 50% reciben apoyo económico de su pareja; el 45% tienen secundaria completa. Teniendo como **conclusión:** El 85% conocen que los métodos anticonceptivos, son para no embarazarse; el 50% de los adolescentes, no usaron métodos anticonceptivos por olvido. (16)

Godiel, E. (2018) realizaron un estudio sobre "*Ambiente social y familiar asociado a embarazo en adolescentes que acuden al instituto nacional materno perinatal*", Tacna 2018. Tuvo como **objetivo:** Determinar el ambiente social y familiar asociado a embarazo en adolescentes, que acuden al instituto nacional materno perinatal", Tacna 2018. **Tipo de estudio:** Descriptivo cuantitativo. **Diseño:** Correlacional transversal. **Instrumento:** Lista de cotejo. **Muestra:** 98 gestantes adolescentes. **Resultados:** Cuyos resultados fueron que el 75,71 % de las adolescentes embarazadas, tienen un ambiente social familiar inadecuado; mientras que el 24,29 % tienen un ambiente social familiar adecuado. Tuvo como **conclusión:** El 35,71 % de las adolescentes no embarazadas, tienen un ambiente social familiar inadecuado; mientras que el 64,29 %, tiene un ambiente social familiar con resultado adecuado. (17)

Orbegoso, O. (2017) realizo un estudio sobre "Factores de riesgo para el embarazo en adolescentes", Huaycán, Lima-Perú, período 2016 - abril 2017. Tuvo como **objetivo:** "Identificar los Factores de riesgo, para el embarazo en adolescentes", Huaycán, Lima-Perú; período 2016-abril 2017. **Tipo de estudio:** Estudio analítico de casos y controles, **diseño:** Correlacional transversal. **Instrumento:** Lista de cotejo. **Muestra:** 100 mujeres. **Resultados:** Cuyos resultados sostienen, que se encontró una fuerte asociación para el riesgo de embarazo, en adolescentes con el consumo de bebidas alcohólicas, con $P = 0.005$, $OR = 3.14$, $IC\ 95\%, 1.357-7.281$; tuvo como **conclusión:** Con la influencia de amigos o del enamorado para su conducta sexual, con $P = 0.001$, $OR\ 3.700$, $IC\ 95\%, 1.736 - 7.884$. (18)

Mengole, T.; Lannacone, J. (2018) realizaron un estudio *sobre Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2018*. Tuvo como **objetivo:** Identificar Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2018. **Tipo de estudio:** Descriptivo cuantitativo. **Diseño:** Correlacional transversal. **Instrumento:** Lista de cotejo. **Muestra:** 230 mujeres. **Resultados:** Cuyos resultados fueron que se comprobó que, dentro de los factores socioculturales en el grupo de gestantes adolescentes, predominaron aquellas que se encontraban entre los 14 y 16 años, estado civil soltera, grado de instrucción secundaria incompleta, dedicándose a las labores de casa,

viven con su mamá y hermanos, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años. Teniendo como **conclusión:** Respecto a las gestantes no adolescentes, predominó las edades entre 20 y 23 años, el estado civil fue en la mayoría soltera y conviviente, dedicándose a las labores de la casa, con secundaria completa y la media de inicio de relaciones sexuales fue de 18 años. **(19)**

Vázquez, F. (2016) realizó un estudio titulado sobre “*Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2016*”. Tuvo como **objetivo:** Identificar la asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes. **Tipo de estudio:** Descriptivo cuantitativo. **Diseño:** Correlacional transversal. **Instrumento:** Lista de cotejo. **Muestra:** 98 gestante adolescente. **Resultados:** Cuyos resultados fueron, que las adolescentes presentaron como principales complicaciones obstétricas, a la anemia materna (17.2%), la infección del tracto urinario (17.2%), la ruptura prematura de membranas (10.3%), la amenaza de parto pre término (6.9%) y la hipertensión inducida por el embarazo (3.4%). Se encontró que no existe relación entre el estrés interno y las complicaciones obstétricas ($p=0.30$) ($OR=3.12$). Teniendo como **conclusión:** Por otro lado, hubo relación significativa entre la presencia de estrés externo y las complicaciones obstétricas ($p=0.000$) ($OR=144.46$). A nivel general, se evidenció que existe relación significativa entre la presencia de estrés global y las complicaciones obstétricas ($p=0.000$) ($OR=31.52$). **(20)**

Solís R. (2016), en estudio “*Estresores psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro, en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero – marzo 2014*”, Lima Perú. Tuvo como **objetivo:** Identificar los estresores psicosociales, asociados a la amenaza de parto prematuro en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero – marzo 2014”, Lima Perú. **Tipo de estudio:** Estudio analítico de casos y controles de diseño no experimental. **Diseño:** No experimental. **Instrumento:** Lista de cotejo. **Muestra:** 41 casos y 82 controles. **Resultados:** Amenaza de abandono por parte de la pareja [$OR=12,642$]; violencia física, por parte de la pareja [$OR=9,621$]; intento de autolesión [$OR=9,667$]; decepción por el embarazo [$OR=8,662$]; ausencia de amor hacia su pareja, cuando se embarazó [$OR=7,243$]; ausencia de amor en este momento del embarazo

[OR=6,315]; falta de apoyo parental [OR=8,403]; falta de sentimiento de bienvenida de la familia [OR=7,095]; falta de apoyo económico de la pareja [OR=6,857]; falta de apoyo económico de su familia [OR=8,390]; frustración educativa [OR=7,212]. Tuvo como **conclusión**, la amenaza de parto prematuro, lo cual se presenta en los siguientes casos: Cuando la gestante intenta autolesionarse, si su pareja amenaza con abandonarla y es golpeada a causa del mismo; incluso si, se embarazó no estando enamorada; es más, cuando no recibe apoyo emocional de familiares directos; de igual forma, si no recibe apoyo económico de familiares y de su pareja durante la gestación y además, cuando es consciente que sus metas académicas pueden frustrarse por el embarazo. (21).

Macedo, N. (2018) realizó un estudio sobre “*Perfil epidemiológico del embarazo en adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali-periodo 2018*”. Teniendo como **objetivo**: Identificar el Perfil epidemiológico del embarazo en adolescentes, en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali-periodo 2018. **Tipo de estudio**: Descriptivo cuantitativo. **Diseño**: Correlacional transversal. **Instrumento**: Encuesta. **Muestra**: 100 gestante adolescente. **Resultados**: Cuyos resultados fueron, que la edad promedio de las embarazadas adolescentes fue de 17.1 años; de estado civil solteras 24.8%; de grado de instrucción secundaria incompleta 50.3%; de ocupación ama de casa 88.0%; sin control prenatal 21.7%. Los factores obstétricos, que incrementa la presencia de patologías en la adolescente embarazada terminaron por cesárea el 14.6%; presentaron anemia el 41.6%, así como el 17.1% declaro haber tenido por lo menos un aborto. Teniendo como **conclusión**: Las patologías preexistentes y presentes en los adolescentes embarazados fueron: Trastornos hipertensivos 3.2% e infección urinaria 25.3%. La mortalidad materna en embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, fue de un caso registrado en el año 2010, que representa una tasa de 10 x 100 mil N.V. (22)

1.4.3 Nivel Local

No se cuenta con estudios publicados hasta el momento, pero la experiencia del médico ginecólogo **Yin Choy Gómez**, menciona lo siguiente: “Los casos de embarazo, en adolescentes atendidos en el hospital San Gema de Yurimaguas presentan una gran incidencia de parto prematuro en los últimos años, esto se corrobora con la información estadística presentado por el servicio de ginecología del Hospital Santa Gema – Yurimaguas, por lo que es necesario determinar el riesgo biopsicosocial prenatal en

estas gestantes y así determinar su relación con el parto prematuro, lo que ayudará a realizar mejor control prenatal y una mejor vigilancia de estos embarazos.

1.5. Bases teóricas

1.5.1. Embarazo

Es el periodo, que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir, y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia, a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos. **(23)**

En el 2015 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), definió al embarazo, como la parte del proceso de la reproducción humana, que comienza con la implantación del blastocito en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. **(23)**

La definición legal del embarazo, sigue a la definición médica: Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo inicia, cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 después de la fecundación). Entonces el blastocito, atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza, cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 y 16 tras la fecundación. El embarazo humano dura unas 40 semanas, desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). **(23)**

El embarazo, es el proceso fisiológico que se inicia en el momento de la fecundación, durante el cual se va formando un nuevo ser dentro del útero de la mujer

y que finaliza con el parto, su duración es de 280 días, 40 semanas o 9 meses, contando desde el primer día de la última menstruación. (23)

1.5.2. Embarazo en el adolescente

El cuidado de la salud sexual de los adolescentes, no puede dejar de lado la prevención del embarazo, problema que se ve agudizado por las condiciones precarias y la falta de servicios de educación y salud. (24)

La gestación en la adolescencia, es un problema social y de salud pública, con diferencias sustanciales; entre el mundo subdesarrollado y el industrializado. El 10% de los nacimientos en el mundo, cerca de 14 millones, corresponde a mujeres que dan a luz entre los 15 y 20 años de edad; en nuestro país, 70 de cada mil mujeres adolescentes están embarazadas; mientras que, en los Estados Unidos, la tasa es de 50 por cada mil; en tanto, que en Francia y Alemania sólo 9 y 4 de cada mil adolescentes, respectivamente, presentan embarazos. (24)

1.5.3. Control prenatal.

Por otro lado, y relacionado con el anterior aspecto, Bendezu (2015) señala que: “Es el conjunto de acciones, procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención diagnóstico y tratamiento de los factores, que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

Los objetivos del control prenatal son:

- Identificar factores de riesgo.
- Diagnosticar la edad gestacional.
- Diagnosticar la condición fetal.
- Diagnosticar la condición materna.
- Educar a la madre. (2)

A través del control prenatal, el profesional de salud puede vigilar el progreso o evolución del embarazo, además educar y preparar a la madre para el parto y la crianza de su futuro hijo. De esta manera, se podrá controlar el momento de mayor riesgo, como la morbimortalidad en la vida del ser humano (periodo perinatal) y la principal causa de muerte de la mujer joven. (2)

Un cuidado de forma temprana, periódica e integral, en el desarrollo del embarazo disminuye el riesgo de muerte materna y perinatal, además favorece una adecuada atención del parto asegurando condiciones favorables de salud para la madre y su hijo. Según OMS, (2008) “Un control prenatal óptimo, según las normas de Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud calificado (Médico u Obstetra) durante el periodo del embarazo de bajo riesgo. (2)

Para que los controles prenatales contribuyan verdaderamente a cumplir con los objetivos, es necesario que en toda mujer en gestación se aplique y registre en su historia clínica, las siguientes actividades:

- Antecedentes personales y obstétricos.
- Toma de signos vitales (presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria).
- Medidas antropométricas (peso, talla índice de masa corporal).
- Semanas de amenorrea.
- Medición de altura uterina.
- Auscultación de los latidos cardíacos fetales (FCF).
- Movimientos fetales.
- Valorar el estado nutricional.
- Administración y registro de vacunación antitetánica.
- Prescripción de hierro.
- Prescripción de ácido fólico (hasta las 12 semanas de gestación).
- Actitud fetal (presentación, posición y situación) aplicable desde las 32 semanas de gestación.
- Orden médica o registro de los resultados de exámenes prenatales y orden médica para examen odontológico o examen odontológico realizado. (4)

Para Oyarzun, y Poblete (2 000). El control prenatal, tiene los siguientes componentes:

- El análisis temprano y continuo de riesgo.

- La promoción de salud, detección temprana y protección específica.
- Las intervenciones médicas y psicosociales pertinentes.

Añadiendo que un control prenatal eficaz, debe cumplir con tres requisitos importantes:

a) Precoz: Debe iniciarse lo más temprano posible, lo primordial sería desde el primer trimestre de gestación. Esto permitirá al personal de salud una intervención oportuna de las actividades y acciones que van encaminadas a la protección de la salud y a la identificación precoz de un embarazo de alto riesgo.

b) Periódico y continuo: La mujer en periodo de gestación, debe de estar informada que la frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que presenta; es decir, que el número de controles en el embarazo, será en mayor número en aquellas mujeres que presenten factores de riesgo y en menor número, en quienes no presenten ningún factor.

Mientras Reyes y Cazorla (1998) considera que el requisito número 3, que se trata del completo o integral, señala que los contenidos del mismo deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, extenso o de amplia cobertura. Sólo en la medida en que el porcentaje de población controlada sea alto (ideal es que dé cobertura a todas las gestantes), se podría disminuir las tasas de morbimortalidad materna y perinatal. **(10)**

1.5.4. Perfil biopsicosocial en la gestante adolescente.

El embarazo en la adolescencia se ha convertido hoy en día, en motivo de diversas investigaciones; por lo que es necesario realizar más investigaciones que conlleva a una mejor atención durante el proceso de gestación, por lo que es necesario realizar estudios biopsicosocial los cuales comprenden el perfil biológico, perfil social y psicológico, con esto construiremos bases sólidas para un problema de salud, el cual, no solo debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro. **(11)**

1.5.4.1. Perfil biológico en la gestante adolescente.

Es el conjunto de números y cuantificadores que determinan y definen las características morfo-fisiológicas de una especie determinada.

Le llamamos ciclo biológico, a las diferentes etapas por las que pasa todo ser vivo de: Nacimiento, crecimiento, reproducción y muerte, entendidas como un camino ambivalente: Lineal si es aplicado a un individuo (ser vivo) o cíclico, si se aplica a una especie dada, en donde el concepto muerte es substituido por: Siguiete generación, que no podría llamarse perpetuación de la especie, respetando la teoría del fijismo genético, sino continuidad de la especie, condicionada por la supervivencia de los más aptos, con base en la teoría de la variación (ambas pilares de la ciencia genética, definida ésta como el estudio de la herencia y la variación). (12)

Dentro del perfil biológico, en la gestante adolescente se puede evidenciar lo siguiente:

Control Prenatal

El Control Prenatal, son todas las acciones encaminadas a la vigilancia del embarazo para identificar factores de riesgo y corregirlos; así como asesoría nutricional, vigilancia del crecimiento y desarrollo fetal; de igual modo, la adecuación de suplementos para un mejor nacimiento de un recién nacido a término y saludable, sin secuelas de ningún tipo para el binomio Madre/Hijo. (13)

Periodo Intergenésico.

El periodo intergenésico, es el tiempo que va desde el nacimiento de un hijo hasta el embarazo siguiente. Se considera embarazo de riesgo medio, una gestación conseguida con menos de 12 meses de intervalo del anterior parto. Los estudios científicos sobre este tema suelen aconsejar esperar al menos 24 meses entre un embarazo y otro para minimizar los riesgos maternos y fetales, pero tampoco más de 48 meses (entre 2 y 4 años, sería lo ideal). (27)

1.5.4.2. Perfil psicológico en gestante adolescente.

Es la característica que presentará la adolescente durante su gestación y que puede afectar el bienestar en salud física y/o psíquica. (15)

Estrés en la gestante adolescente.

El estado de gestación en las adolescentes, evidencia un evento generador de estrés, por las conductas pasivas de culpa y el sentimiento de responsabilidad que acarrea el esperar un hijo; inhiben estrategias activas de afrontamiento ante el evento estresante. Existe información sobre de las consecuencias del estrés tanto físicas, emocionales, sociales y conductuales en mujeres embarazadas, donde resaltan el nacimiento prematuro, y el bajo peso al nacer debido al miedo y el sentimiento de amenaza, así como mayor probabilidad de ingerir bebidas alcohólicas, fumar y abuso de sustancias. Además, afecta la habilidad de la mujer para controlar su vida, realizar tareas ordenadas y racionales de planeación, cuidado personal, nutrición, responsabilidad y asistencia médica de manera óptima para su embarazo. El estrés en el embarazo, juega un rol clave en los resultados del mismo. La pobreza y el racismo, asociados al estrés, están dentro de los factores que destacan en los altos niveles de mortalidad y morbilidad de la madre y el hijo. Estos resultados, han sido atribuidos a una gran variedad de factores contextuales derivados de los anteriores (pobreza y racismo), como la inaccesibilidad a los servicios de salud y bienes materiales, así como a la exposición prolongada a una lista de estresores (particularmente en mujeres inmigrantes), donde muchos de los cuales son crónicos en el embarazo adolescente. (15)

El estrés es un sentimiento normal. Existe dos tipos principales de estrés:

- **Estrés psicológico:**

Es un estado vivencial displacentero sostenido en el tiempo, acompañado en mayor o menor medida de trastornos psicofisiológicos, que surgen en un individuo como consecuencia de la alteración de sus relaciones con el ambiente que impone al sujeto demandas o exigencias las cuales objetiva o subjetivamente, resultan amenazantes para él y sobre las cuales tiene o cree tener poco o ningún control. (15 - 18)

- **Estrés físico:**

Es producido por el desarrollo de una enfermedad, por una infección aguda, por traumas, embarazo etc.; mientras que el estrés mental, es aquel que se produce por angustias, preocupaciones en muchos casos de tipo económico, afectivo, problemas en el trabajo, entre otros. (19 - 22)

De qué manera, puede el estrés desencadenar un parto prematuro:

Los investigadores no están completamente seguros, de qué manera el estrés puede desencadenar un parto prematuro. No obstante, ciertas hormonas relacionadas con el estrés pueden ser un factor determinante; el estrés de la madre puede causar la liberación de una hormona llamada, hormona liberadora de corticotropina (CRH). **(23 - 25)**

Esta hormona, producida por el cerebro y por la placenta, se encuentra estrechamente relacionada con el trabajo de parto. Hace que el organismo libere sustancias químicas llamadas prostaglandinas, las cuales producen las contracciones uterinas. El estrés severo o prolongado, también puede interferir con el funcionamiento normal del sistema inmunológico, lo cual puede hacer que la mujer embarazada sea más propensa a infecciones, que afectan al útero. **(26 - 28)**

Las infecciones uterinas, son una causa importante de parto prematuro, especialmente las que se producen antes de las 28 semanas del embarazo. El estrés también puede afectar la conducta de la mujer. Algunas mujeres reaccionan al estrés encendiendo un cigarrillo, bebiendo alcohol o consumiendo drogas ilícitas, lo cual se ha relacionado con partos prematuros y otras complicaciones durante el embarazo. El consumo de alcohol y ciertas drogas ilícitas, también aumenta el riesgo de defectos de nacimiento. **(29)**

Repercusiones del estrés durante el embarazo

Como hemos explicado anteriormente, el estrés materno se manifiesta de forma fisiológica con cambios hormonales que el feto percibe y experimenta. Estos afectan de distinta forma al feto. Hay que tener en cuenta que una cantidad moderada de estrés promueve un ritmo elevado de desarrollo cerebral y por tanto no es perjudicial sino todo lo contrario, estimularía positivamente el desarrollo del feto. **(30; 31)**

La edad gestacional de la vulnerabilidad, es distinta para los diferentes resultados. Por ejemplo, estrés agudo en el primer trimestre del embarazo, está relacionado con esquizofrenia; mientras que, en el último trimestre del embarazo, está relacionado con TDAH. Según el momento de inicio o en el que se presente el estresor

se producirán unos efectos u otros teniendo en cuenta el proceso de desarrollo del feto. Aun así, ante los mismos estímulos unos están más afectados que otros. **(31)**

Posibles explicaciones, incluyen vulnerabilidad genética específica tanto en la madre como en el niño, el momento de la exposición prenatal y la naturaleza de la atención y cuidado postnatal. Estos últimos pueden mejorar o agravar los efectos del estrés prenatal en los resultados del niño. Teniendo en cuenta como pasa de la madre, al feto podemos ir destacando como afecta en las distintas vías implicadas. Una activación inapropiada del eje HPA o el traspaso de GS de la madre a la placenta, puede aumentar las concentraciones de GS fetales y por tanto influenciar en su desarrollo. **(32)**

Las hormonas en el riesgo sanguíneo materno, tienen efectos directos e indirectos en el feto; directos como la regulación genética del feto e indirectos como cambios en el metabolismo de la placenta. Aunque la placenta es impermeable, algunas hormonas maternas pueden cruzarla. **(32)**

Los GS inhiben el desarrollo y el crecimiento de tejido, producen desregulación del HPA, intolerancia a la glucosa, parto prematuro. En condiciones normales, la concentración de cortisol en el plasma fetal es baja hasta los últimos momentos de la gestación, cuando el eje HPA se activa para permitir un aumento de la secreción de cortisol por la glándula adrenal fetal y un progresivo aumento en las concentraciones de cortisol; en consecuencia, hay un aumento de cortisol antes del parto. Por esto, altas concentraciones de GS en el feto hace que la tasa de crecimiento fetal disminuya y por tanto se reduce el tamaño del feto. **(32)**

Los niños tratados con dosis múltiples de GS en el útero aportan evidencias de bajo peso al nacer, circunferencia craneal reducida y enfermedades pulmonares crónicas. También puede programar funciones del sistema nervioso central, como la sensibilidad a la dopamina y serotonina, influenciar en la formación del hipocampo y retrasar la mielinización del SNC. A su vez las catecolaminas afectan al flujo sanguíneo, a la placenta porque aumentan la resistencia vascular que es un determinante de la función placentaria y el crecimiento también se ve afectado, ya que, si se reduce el flujo sanguíneo, se reduce el oxígeno aportado al feto y se puede producir asfixia fetal. **(33)**

Fluctuaciones en la oxigenación, pueden inducir estrés oxidativo placentario que lleva a la activación de vías de estrés, como las citocinas pro y anti-inflamatorias. Estrés oxidativo y citocinas pro-inflamatorias, están asociadas con desordenes en el neurodesarrollo. El nivel elevado de citocinas, también causa un elevado riesgo de alergia. La inhibición de 11β -HSD2 por EP contribuye a un bajo peso al nacer, a desordenes en el embarazo como prematuridad o preclampsia, retardo del crecimiento intrauterino. (34)

El eje HPA fetal regula la respuesta del feto a los episodios agudos de estrés intrauterino y es fundamental en otros procesos tales como maduración de los órganos, crecimiento, programación neuronal, mielinización y regulación cardiovascular; por ello, cualquier perturbación puede afectar a una amplia gama de sistemas del feto. (34)

1.5.4.3. Perfiles sociales.

Los aspectos sociales, son muy importantes; las embarazadas están expuestas a crisis familiares, discontinuidad escolar, matrimonio forzado, incluso el factor social al ámbito en el que crece y se desenvuelve la adolescente tiene mayor impacto sobre su embarazo que su edad cronológica. (35)

- **Edad:** Etapa del ciclo vital en la que la madre se encuentra, contada en años. Es la diferencia entre la fecha actual y la del nacimiento. (35)
- **Paridad:** Condición de toda mujer en la que sus embarazos representa el número de partos, abortos y número de hijos nacidos vivos. (35)
- **Estado Civil:** La soltería en las adolescentes embarazadas, significa una unión inestable con sus parejas generalmente limitada al momento de la concepción; de otro lado la convivencia también puede significar, un mayor riesgo a la ruptura de la pareja, conllevando en ambos casos a una mayor susceptibilidad de la adolescencia a enfrentar sola su embarazo y/o maternidad. (35)
- **Ocupación:** El bajo nivel económico obliga a trabajar antes que estudiar. Las jóvenes con bajo nivel de rendimiento escolar, que sufren graves problemas económicos en el hogar tienen una mayor incidencia de embarazo. (35)

- **Grado de Instrucción:** Nivel educativo más alto alcanzado en la educación formal a través del proceso de enseñanza – aprendizaje de acuerdo al sistema educativo del país. **(36)**

1.5.5. Parto pre término

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el parto pretérmino (PPT): Como aquel que acontece antes de las 37 semanas completas o 259 días desde la fecha de última regla. A pesar de los notables avances en medicina perinatal, este constituye todavía la principal causa de morbilidad y mortalidad perinatales. Por ello, uno de los objetivos prioritarios de la asistencia perinatal es la prevención de la prematuridad tanto desde el punto de vista de la identificación de las gestantes de riesgo, como en la mejoría en el control y tratamiento de las gestantes con amenaza de parto pretérmino. **(37)**

La prematuridad, continúa siendo la causa más frecuente de muerte neonatal y representa aproximadamente 75 % de la mortalidad en esta etapa, así como cerca de la mitad de la morbilidad neurológica a largo plazo. Así, en América Latina nacen cada año unos 12 millones de niños: 400 000 mueren antes de cumplir 5 años; 270 000 en el primer año de vida; 180 000 durante el primer mes y 135 000 por parto prematuro. La situación es aún más grave en los prematuros extremos (menos de 32 semanas de embarazo), entre quienes una quinta parte no sobrevive el primer año y hasta 60 % de los supervivientes tiene discapacidades neurológicas (problemas de lenguaje y aprendizaje, trastorno por déficit de atención, dificultades socioemocionales, deterioro sensorial, visual y auditivo, retraso mental y parálisis cerebral). **(38; 39)**

Por todo lo anterior, además de la pérdida de vidas, el nacimiento prematuro representa costos económicos y emocionales considerables para las familias y las comunidades. Se conoce, que el parto pre término tiene un carácter multifactorial, puesto que en su ocurrencia intervienen enfermedades maternas, embarazos múltiples originados por técnicas de reproducción asistida e inductores de la ovulación, infecciones, estilos de vida y diferentes situaciones sociales, elementos básicos en su génesis. **(9)**

Consideraciones del parto prematuro:

A su vez la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha clasificado a los niños prematuros, de acuerdo con su edad gestacional en:

- a) Prematuro general: < 37 semanas.
- b) Prematuro tardío: De la semana 34 con 0/7 días, a la semana 36 con 6/7 días.
- c) Muy prematuro: Aquellos nacidos antes de las 32 semanas.
- d) Extremadamente prematuro: Menores de 28 semanas.

El nacimiento pretérmino, afecta aproximadamente del 10 al 15% de todos los nacimientos, presentando diferencias según el nivel de desarrollo de cada país. A pesar de los avances tecnológicos y del cuidado neonatal, su prevalencia no ha variado en las últimas décadas. La prematurez continúa siendo la mayor causa de morbilidad neonatal y la responsable del 70% de las muertes neonatales y del 50% de las secuelas neurológicas del recién nacido. **(9)**

1.6. Definición de términos básicos

- **Adolescencia:** Población cuyas edades comprende, entre los 10 a 19 años. **(40)**
- **Actitud:** Predisposición mental para comportarse de una manera u otra ante una determinada situación. **(41)**
- **Amenorrea:** Ausencia de la menstruación durante un ciclo o más. **(42)**
- **Autoestima:** Valoración que se tiene de uno mismo, implica saber apreciar las cualidades de uno mismo, saber aceptarse con sus limitaciones y saber quererse a través de una actitud positiva y comprensiva hacia sí mismo. **(43)**
- **Coito:** Relación sexual, que implica la introducción del pene en la vagina. **(44)**
- **Embarazo:** Es el proceso fisiológico, que se inicia en el momento de la fecundación durante el cual se va formando un nuevo ser dentro del útero de la mujer y que finaliza con el parto; su duración es de 280 días, 40 semanas o 9 meses, contando desde el primer día de la última menstruación. **(45)**
- **Embarazo en la adolescencia:** Es aquel que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la y/o aquella que ocurre en una mujer cuya edad este entre los 10 y 19 años. **(41)**

- **Parto Pre término:** Culminación del embarazo, ocurrida entre las 22 semanas y las 37 semanas de gestación 24. (40)
- **Complicación:** Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad y que agrava el pronóstico. Situación que agrava y alarga el curso de una enfermedad y que no es propio de ella. (44)

1.7. Justificación y/o importancia de la investigación

El presente estudio es **conveniente:** Porque permite ayudar a identificar el perfil biológico, psicológico y social de cada gestante adolescente, para detectar el riesgo en esta etapa, por ser una paciente de riesgo obstétrico; ya que no le permite afrontar adecuadamente los cambios que se producen durante el embarazo, generando un problema de salud en la madre y en feto. Además, ayudará a disminuir el riesgo biopsicosocial, en relación con el parto pretérmino que incrementa la tasa de mortalidad materna fetal, beneficiando así a la gestante adolescente, la familia y sociedad en conjunto ofreciendo información que contribuya a orientarles para la correcta toma de decisiones, que determina el futuro de los adolescentes.

Dado la **relevancia social** de este estudio: En Yurimaguas, he podido evidenciar gran cantidad de promiscuidad, alcoholismo en los adolescentes; por lo cual conlleva a ellos a tener una vida desordenada, terminando en embarazos no deseados, que en varios adolescentes me he podido percatar, que existe complicaciones, muchos de ellos recurren a un aborto clandestino afectando la salud de la persona. Es así como en el Hospital Santa Gema- Yurimaguas existen gestantes adolescentes, que psicológicamente se encuentran en mal estado de salud, por el mismo hecho de no aceptar la realidad; además no acuden a sus controles prenatales, de la misma forma varios de ellos han terminado en un parto prematuro, por el mismo hecho que el estrés, la ansiedad y el llevar una vida sedentario influye durante la gestación. Viviendo aquí en la ciudad de Yurimaguas, he podido entablar conversación con muchos de los pobladores, lo cual ellos afirman, que la mayoría de los adolescentes viven su vida de manera desordenada, llevando a muchos de ellos a atentar contra su salud, cuando se enfrentan a problemas circunstanciales, que sienten que no le pueden manejar, hasta afirman que muchos de ellos han terminado suicidándose ya que no pueden enfrentar

todos estos factores de riesgo que ha sido ocasionado por ellos mismos, por la vida que suelen llevar.

Utilidad metodológica: Que en las próximas investigaciones, se busquen factores de riesgo más relevante, con la finalidad de salvaguardar la vida del adolescente.

Valor teórico: Lo que deseo realizar con mi proyecto de investigación, es reducir los riesgos biopsicosociales en los adolescentes, de esa manera los resultados de este estudio permitirán obtener información sobre los principales riesgos biopsicosociales en las gestantes adolescentes que pueden conllevar al parto pretérmino, lo cual contribuirá a reforzar los conocimientos del personal de salud del Hospital Santa Gema – Yurimaguas, para realizar una correcta evaluación del perfil de las gestantes adolescente atendidas en consulta obstétrica, detectar los riesgos biopsicosociales y referirlas oportunamente a los establecimientos de mayor complejidad. Además, aportará medidas que las autoridades del Hospital Santa Gema - Yurimaguas pueden tomar para prevenir el riesgo biopsicosocial.

El interés y la inquietud por llevar a cabo este trabajo de investigación, nació de la reflexión y la toma de consciencia al ver el número de gestantes adolescentes que no asisten a su control prenatal y así como profesionales e investigadores de la salud es de gran importancia y pertinencia enfocarse en salvaguardar el bienestar integral de la gestante y el bebé en condiciones vulnerables; además de enfrentar el compromiso de desarrollar y realizar aportaciones que puedan ser utilizados como medidas preventivas. Teniendo en cuenta que una de las principales líneas de investigación del Área Obstétrica, es el abordaje de esta problemática, surge la motivación por este estudio a partir de la inexistencia de estudios precedentes en el Hospital Santa Gema – Yurimaguas; así mismo, de contribuir a evaluar detalladamente las condiciones, que no suelen considerarse a fondo y que conllevan a riesgos biopsicosociales posteriores en las gestantes adolescentes. El presente estudio servirá de base, para otras investigaciones que permitan conocer los factores que produzcan un riesgo biopsicosocial prenatal y sus complicaciones maternas fetales, para abordar el problema con mayor efecto y así poder reducir morbilidad materna en una población vulnerable como son las adolescentes.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general.

Determinar el riesgo biopsicosocial prenatal y su relación con el parto prematuro, en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, 2020.

2.2. Objetivo específico.

- a) Identificar el perfil biológico, en gestante adolescente, atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, 2020.
- b) Identificar el perfil psicológico, en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, 2020.
- c) Identificar el perfil social, en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, 2020.
- d) Identificar las características del parto prematuro, en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, 2020.
- e) Determinar la correlación, entre riesgo biopsicosocial y parto prematuro.

2.3. Formulación de Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo no se plantea hipótesis.

2.4. Limitaciones

- a) Los resultados que se obtengan, solo podrán aplicarse a la población, que se atiende en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas.
- b) La población, que se atiende en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, tradicionalmente es, en su mayoría, pacientes adolescentes, lo cual puede influir en los resultados estadísticos.
- c) Probablemente exista un subregistro, de los casos de parto prematuro atendidos.
- d) Podría existir muchas historias clínicas, con datos incompletos.

2.5. Formulación de Variables

Identificación de variables:

Variable I: Perfil biopsicosocial

- Perfil biológico
- Perfil social
- Perfil psicológico

Variable II: Parto prematuro

- Prematuro general
- Prematuro tardío
- Muy prematuro
- Extremadamente prematuro

2.6.Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual:	Definición Operacional:	Dimensiones:	Indicadores:	Escala de medida:
Perfil Biosocial, en la adolescente embarazada.	Es el comportamiento Humano, que se presenta especialmente en la adolescencia, aborda componentes: Biológicos, psíquicos y sociales.	Información biológica, psíquica y social de los pacientes con embarazo en la adolescencia, que acudieron al Hospital Santa Gema de Yurimaguas.	Perfil biológico	Nº Control prenatal	Discreta
				Período intergenésico	Intervalo
			Perfil social	Edad	Discreta
				Estado civil	Nominal
				Grado de instrucción	Ordinal
				Ocupación	Nominal
				Religión	Nominal
			Perfil psicológico	Estrés psicológico	Nominal
Estrés físico	Nominal				
Parto prematuro en adolescentes:	Es el parto, que tiene lugar de ocurrencia, según la edad gestacional, entre las 28 a 37 semanas de gestación.	Información de parto en adolescentes, que acudieron al Hospital Santa Gema de Yurimaguas.	Prematuro general	Parto que ocurre en < 37 sem.	Ordinal
			Prematuro tardío	Parto que ocurre entre 34-36 sem.	Ordinal
			Muy prematuro	Parto que ocurre antes 32 sem.	Ordinal
			Extremadamente prematuro	Parto que ocurre antes 28 sem.	Ordinal

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Tipo y nivel de investigación

3.1.1. Tipo de investigación.

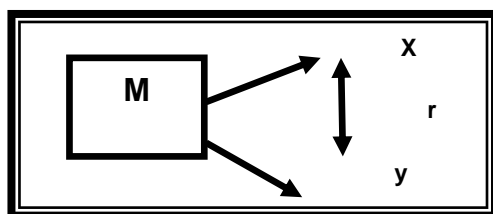
Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con recolección prospectiva de datos.

3.1.2. Nivel de investigación.

Investigación Descriptiva

3.2. Diseño de la investigación

Diseño de investigación: Correlacional



Donde:

M = Representó todas las mujeres gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema – Yurimaguas.

X = Perfil biopsicosocial.

y = Parto prematuro.

r = Representa la relación entre el perfil biopsicosocial y el parto prematuro.

3.3. Población

Estuvo conformado por todas las mujeres gestantes adolescentes, que fueron atendidas en el Hospital Santa Gema – Yurimaguas; lo mismo que asciende a 385 pacientes.

(Fuente: Dirección de estadística del Hospital Santa Gema- Yurimaguas)

3.4. Muestra

- Se trabajó con el 100% de las mujeres adolescentes.

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5)^2}{(0.05)^2}$$

$$n = 385$$

Donde:

Z = Nivel de confianza

P = Probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = Probabilidad de fracaso

D = Precisión

3.5. Muestreo:

No probabilístico, por conveniencia.

3.6. Unidad de análisis.

Una mujer adolescente, del Hospital Santa Gema – Yurimaguas.

Criterio de inclusión:

- ✓ Todas las mujeres adolescentes, que se atendieron en el Hospital Santa Gema – Yurimaguas.
- ✓ Todas las mujeres gestantes adolescente, que aceptaron participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Consentimiento informado: Firmado por familiar mayor de edad.

3.7. Métodos e instrumentos de recolección de datos

El método a utilizar, para la medición de las variables, fue la encuesta aplicada a todas las gestantes adolescentes.

Para la Variable, “Perfil Biopsicosocial”, se aplicó una encuesta estructurada anónima y de auto llenado, conteniendo principalmente preguntas tanto en relación a la pareja o la participación de la familia. La gestante adolescente respondió a los instrumentos de recolección, que consistieron en el siguiente orden:

- ✓ Para identificar la presencia de “Perfil Biopsicosocial”, cuyas dimensiones son: Perfil Biológico, Perfil psicológico, Perfil Social. Para la dimensión Perfil Biológico y Perfil Social, se utilizó ficha de datos (**anexo 01**). Dicho instrumento fue elaborado por el autor para el presente desarrollo de investigación, la cual consta de preguntas que estén dirigidas directamente a las gestantes adolescentes.
- ✓ Para la dimensión Perfil Psicológico; cuyo indicador es estrés: Psicológico y físico: Para ello se tendrá que utilizar un instrumento (escala de lickert): Constituido por 18 ítems, valoradas según la Escala de Likert: En desacuerdo; ni en acuerdo, ni en desacuerdo; de acuerdo y totalmente de acuerdo; cuyo valor esta de acuerdo a puntuación obtenida (**Anexo 02**). Escala de lickert elaborada por García E; Romero N. (**24**).
- ✓ Por último el investigador, une las dos encuestas anteriores para determinar un puntaje de Riesgo Biopsicosocial determinado en el estudio, según los ítems respondidos por los pacientes involucrados, dando resultados de alto riesgo, bajo riesgo, o no presenta riesgo. (**Anexo 03**).

Para el “Parto prematuro”; se utilizó una lista de cotejo de parto prematuro en gestantes adolescentes, cuyas dimensiones son: Prematuro general, prematuro tardío, muy prematuro, extremadamente prematuro, cada dimensión tiene un indicador que son: < 37 semanas, 34-36 semanas, antes de las 32 semanas, < 28 semanas, que mediante ello recogeremos la información según la edad gestacional que presenta el

bebé y así obtener datos más exactos y precisos; dicho instrumento fue elaborado por el autor para el desarrollo de la presente investigación. (Ver Anexo N 04)

3.8. Validación del instrumento de recolección de datos:

Una vez elaborado el instrumento de recolección de datos, se procedió a la validación del instrumento a través del juicio de expertos (03 ginecólogos), dando la conformidad y los cambios pertinentes al instrumento.

Levantado las observaciones, se procedió a validar el instrumento directamente recolectando información de las encuestas, donde se realizó las correcciones pertinentes para su mejor aplicación.

3.8.1. Procedimiento

Para la recolección de la información de los datos que fueron necesarios para la tabulación de los datos y elaboración de este proyecto de estudio se procedió del siguiente modo:

- ✓ Verifiqué los recursos humanos, económicos y que nos faciliten y que estén disponibles para realizar el estudio.
- ✓ Se pidió permiso al director del Hospital Santa Gema – Yurimaguas, para poder intervenir, con el objetivo de aplicar el estudio.
- ✓ Identifiqué y seleccioné a las mujeres gestantes adolescentes, en el Hospital Santa Gema – Yurimaguas.
- ✓ Se solicitó el consentimiento informado de las mujeres gestantes adolescentes, para aplicar la encuesta asegurando confidencialidad.
- ✓ La identificación para hacer la encuesta, se realizó tomando en cuenta a la muestra de todas las mujeres gestantes adolescentes.
- ✓ La recolección de datos, se obtuvo a través de la encuesta a las mujeres gestantes adolescentes.
- ✓ Interpreté los datos y resultados.
- ✓ Conclusiones.

3.8.2. Análisis de datos

Los datos cuantitativos, fueron procesados y analizados por medios electrónicos, clasificados y sistematizados de acuerdo a sus unidades de análisis correspondientes respecto a sus variables, a través del programa estadístico SPSS 21.

3.9. Aspectos éticos

En el presente estudio, se consideró las normas internacionales de formato de estilo de redacción VANCOUVER, el mismo autor del estudio se responsabiliza por los contenidos y la base teórica de la cual se compone el mencionado trabajo. Así mismo, se guardó estricta confidencialidad, en cuanto a las identidades de los sujetos de la muestra a fin de evitar un condicionamiento.

IV. RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de la investigación:

4.1. Perfil biológico, en gestante adolescente, atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, 2020.

Tabla 1. Perfil Biológico, en gestantes adolescentes:

Indicadores	Fi (385)	%
N° CPN		
Ninguno	0	
0 - 3	75	19%
4 - 5	90	24%
6 CPN a mas	220	57%
Periodo intergenésico		
2 años	0	0%
5 años	0	0%
Total	385	100%

Fuente: Hospital Santa Gema de Yurimaguas

En la tabla 1, nos muestra que, dentro del perfil biológico, en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema tenemos: 165 (43%) adolescente tuvieron de 0 a 5 controles y 220 (57%) de 6 a más CPN.

4.2. Perfil social, en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, 2020.

Tabla 2. Perfil social, en gestantes adolescentes

Indicadores	Fi (385)	%
Edad		
<15	99	25,7%
15-17	100	26%
17-19	186	48,3%
Paridad		
1 hijo	115	29,9%
2 hijos	0	0%
3 hijos	0	0%
Estado civil		
Soltera	211	54,8%
Casada	0	0%
Divorciada	0	0%
Viuda	0	0%
Conviviente	174	45,2%
Grado de instrucción		
Analfabeta	99	25,7%
Primaria	88	22,9%
Secundaria	198	51,4%
Ocupación		
Ama de casa	322	83,6%
Empleada	63	16,4%
Religión		
Católica	356	92,5%
Adventista	29	7,5%
Otros	0	0%
Total	385	100%

Fuente: Hospital Santa Gema de Yurimaguas

En la tabla 2, nos muestra el perfil social, referente a la edad el mayor porcentaje con 186 (48,3%) adolescentes tienen entre 17 a 19 años; seguido de 100 (26%) entre 15 a 17 años. El 29,9% (115) de las gestantes tienen un hijo y el resto eran primigestas. Con respecto al estado civil 54,8% (211) son solteras y el 45,2% (174) convivientes. Concerniente al grado de instrucción el 51,4 % (198) estaban cursando el nivel secundario, el 25,7% (99) son analfabetas. Con respecto a la ocupación y religión tenemos: El 83,6% (322) son amas de casa y el 16,4 % (63) empleadas; el 92,5 % (356) tiene como religión católica.

4.3. Perfil psicológico, en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, 2020.

Tabla 3. Perfil Psicológico, en gestantes adolescentes

Indicadores	Fi (385)	%
Estrés psicológico	100	26%
Estrés físico	185	48%
No presento	100	26%
Total		100%

Fuente: Hospital Santa Gema de Yurimaguas

En la tabla 3, nos muestra que, las adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema; 180 (48%) de ellas sufrieron de estrés físico.

4.4. Características del parto prematuro, en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, 2020.

Tabla 4 Características del parto prematuro, en gestantes adolescentes

Indicadores	Fi (385)	%
<.-. 37 semanas	33	8.6%
34-36 semanas	197	52,2%
Antes de las 32 semanas	144	37,4%

Fuente: Hospital Santa Gema de Yurimaguas

En la tabla 4, nos muestra de los 385 prematuros que hubo; el 52,2% (197) fueron de 34 a 36 semanas; el 37,4 % (144) antes de las 32 semanas.

4.5. Riesgo biopsicosocial, determinado en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, 2020.

Tabla 5. Riesgo biopsicosocial, en gestantes adolescentes

Indicadores	Fi (385)	%
Alto	261	68%
Bajo	124	32%
Total	385	100%

Fuente: Hospital Santa Gema de Yurimaguas

En la tabla 5, nos muestra que hay alta alto riesgo biopsicosocial en las adolescentes, atendidas en el hospital Santa Gema en un 68%.

4.6. Relación entre el riesgo biopsicosocial prenatal, con el parto prematuro en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, 2020

Tabla 6. Relación entre el riesgo biopsicosocial prenatal, con el parto prematuro en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, 2020.

Riesgo biopsicosocial	Alto		Bajo		X^2 $P < 0,05$
	fi	%	fi	%	
Tipos de parto prematuro					
Prematuro general <37 semanas	5	1,3%	28	7.3%	
Prematuro tardío 34-36 semanas	112	29,1%	85	22,1%	
Muy prematuro antes de las 32	133	34,5%	11	2,9	0.7
<28 semanas	11	2,9%	0	0%	

Fuente: Hospital Santa Gema de Yurimaguas

En la tabla 6, nos muestra que si existe relación en las gestantes adolescentes, que sufren de riesgo biopsicosocial, para que se produzca un parto prematuro. En riesgo biopsicosocial alto, tenemos a 133 adolescentes (34,5%) que terminaron en parto prematuro antes de las 32 semanas de gestación seguido del 29,1 % (112) que terminaron en parto de las 34 - 36 semanas.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio de investigación, se evaluó un total de 385 gestantes adolescentes, que se atendieron en el Hospital Santa Gema -Yurimaguas.

El primer resultado, nos muestra que, dentro del perfil biológico en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema tenemos: 165 (43%) adolescentes tuvieron de 0 a 5 controles y 220 (57%) de 6 a más CPN. Resultado que se relaciona con Macedo, N. (2018) realizó un estudio sobre “Perfil epidemiológico del embarazo en adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali-período 2018. Cuyos resultados fueron que la edad promedio de las embarazadas adolescentes fue de 17.1 años; de estado civil solteras 24.8%; de grado de instrucción secundaria incompleta 50.3%; de ocupación ama de casa 88.0%; sin control prenatal 21.7%. **(22)** De lo mencionado, podemos deducir que pocas gestantes adolescentes, reciben su control prenatal de manera oportuna.

El segundo resultado nos muestra, que el perfil social de las gestantes adolescente y son lo siguiente: Referente a la edad, el mayor porcentaje con 186 (48,3%) adolescentes tienen entre 17 a 19 años; seguido de 100 (26%) entre 15 a 17 años y 99 (25,7%) menor de 15 años; el 29,9% (115) de las gestantes tienen un hijo y el resto eran primigestas. Resultado que se relaciona con **Churra, R.; Rosario, M. (2017)** realizaron un estudio sobre “Factores socioculturales, que se relacionan con el embarazo reincidente en las adolescentes que acuden al Hospital Docente Madre-niño San Bartolomé” Lima- Perú 2017. Cuyos resultados fueron que la edad promedio de la adolescente encuestada de 17 años, el 51.7% son solteras; el 67.5% abandonaron sus estudios; el 34.2 % residen con sus padres y hermanos; el 50% reciben apoyo económico de su pareja; el 45% tienen secundaria completa. **(16)** De lo mencionado, se deduce que existe gestantes adolescentes en mayor cantidad.

El tercer resultado, nos muestra que el perfil psicológico que tienen las adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema; 100 (26%) de ellas sufrieron de estrés psicológico, 185 (48%) adolescentes presentaron estrés físico y que el 100 (26%) de adolescentes embarazadas, no presentaban algún grado de estrés, según el test aplicado. Resultado que se relaciona con **Guerra E. (2018)**, en su estudio “Relación

del estrés en adolescentes y el parto pretérmino”, Guayaquil Ecuador. Donde obtuvieron datos mediante encuestas, realizadas a 123 adolescentes embarazadas. Las adolescentes oscilaron edades de 14 a 15 años un 10%; de 16 a 17 años un 34% y de 18 a 19 años un 56%; de las cuales un 51% padeció de estrés agudo, un 33% estrés agudo continuo, y un 16% estrés crónico. Con diagnóstico de un 86% amenaza de parto pretérmino, y un 14% desencadenado parto pretérmino, además un 14% tuvo como enfermedad asociada la anemia, un 49% Infección de virus urinarias, 38% infección vaginal y el 1% preeclampsia. **(11)** Por lo mencionado se deduce que la mayoría de las gestantes adolescentes sufren de estrés psicológico.

El quinto resultado nos muestra de los 385 prematuros que hubo; el 52,2% (197) fueron de 34 a 36 semanas; el 37,4 % (144) antes de las 32 semanas, y solo el 8.6% (33) menor de las 37 semanas y >28 semanas solo el 2,9%. Resultado que se relaciona con **Coutinho, S.; Souza, Silva, C (2016)**. realizaron un estudio sobre “Parto prematuro: Enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional”, Murcia 2016. Cuyos resultados fueron que los artículos analizados en los últimos cinco años. De los 24 estudios que abordaron en cuestión del parto prematuro, 11 de estos trazan como parte de su desarrollo y consideraciones los factores de riesgo para la prematuridad. **(10)** De lo mencionado se deduce que la mayor cantidad de parto prematuro se encuentra entre las 34-36 semanas.

El quinto resultado, nos muestra que hay alto riesgo biopsicosocial, para el desarrollo de partos prematuros en las adolescentes, atendidas en el hospital Santa Gema. Resultado que se relaciona con **Rodríguez, S.; Ramos R. (2016)** realizaron un estudio sobre “Factores de riesgo para la prematurez. Estudio de casos y controles”, Lima 2016. Cuyos resultados fueron que los factores de riesgo para nacimiento prematuro en el grupo de casos fueron: Edad materna mayor de 35 años (14.6%), placenta previa (9.3%) e infecciones urinarias (46%). **(15)** De lo mencionado se deduce que existe un alto riesgo biopsicosocial, de partos prematuros que se dan en el Hospital Santa Gema-Yurimaguas.

El sexto resultado, nos muestra que si existe relación en las gestantes adolescentes, que sufren de riesgo biopsicosocial para que se produzca un parto prematuro. En riesgo biopsicosocial alto, tenemos a 133 adolescentes (34,5%) que

terminaron en parto prematuro antes de las 32 semanas de gestación; seguido del 29,1 % (112) que terminaron en parto de las 34 -36 semanas. Este resultado se relaciona con el estudio de **Santos, M.; Fernández, J. (2017)**, donde realizaron un estudio sobre “Estrés psicosocial laboral como factor de riesgo para las complicaciones de la gestación y el bajo peso al nacer”, Cuba 2017. Cuyos resultados fueron que la actividad laboral constituyó un factor de riesgo para el bajo peso al nacer. La medición del estrés psicosocial laboral determinó que percibir el trabajo como de altas exigencias que cumplir, o de bajas posibilidades de decidir su organización y empleo de habilidades, o de altas demandas cuando no se desea esta condición laboral, fue un factor de riesgo para el bajo peso al nacer. **(13)** De lo mencionado, se deduce que existe relación en las gestantes adolescentes, que sufren de riesgo biopsicosocial para que se produzca un parto prematuro.

VI. CONCLUSIONES

El presente estudio denominado riesgo biopsicosocial prenatal y su relación con el parto prematuro en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, 2020. Se determinó, que dentro del perfil biológico que en 165 (43%) gestantes adolescentes, tuvieron de 0 a 5 controles y 220 (57%) de 6 a más CPN.

En el perfil social, de las gestantes adolescentes referente a la edad, el mayor porcentaje fue en 186 (48,3%) gestantes adolescentes tienen entre 17 a 19 años, seguido de 100 (26%) gestantes adolescentes entre 15 a 17 años, y 99 (25,7%) gestantes adolescentes menor de 15 años. El 29,9% (115) de las gestantes tienen un hijo y el resto eran primigestas.

En cuanto al perfil psicológico, determinado en las gestantes adolescentes; 185 (48%) de ellas sufrieron de estrés físico; en 100 (26%) adolescentes presentaron estrés físico y en 100 (26%) adolescentes gestantes, no presentaron ningún cuadro de estrés.

De las 385 gestantes adolescentes, que presentaron parto prematuro fue que el 52,2% (197) fueron de 34 a 36 semanas; el 37,4 % (144) antes de las 32 semanas, y solo el 8.6% (33) menor de las 37 semanas y >28 semanas solo el 2,9%.

Existe alto riesgo biopsicosocial, en las gestantes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, con 261 (68%) pacientes.

Existe relación en las gestantes adolescentes que sufren de riesgo biopsicosocial para que se produzca un parto prematuro. En riesgo biopsicosocial alto tenemos a 133 adolescentes (34,5%) que terminaron en parto prematuro antes de las 32 semanas de gestación seguido del 29,1 % (112) que terminaron en parto de las 34 -36 semanas.

VII. RECOMENDACIONES

El personal de salud, debe brindar atención prenatal y vincular las características sociodemográficas de las gestantes, como la edad entre 15 a 19 años, el ser convivientes, el tener secundaria completa y proceder de zona rural, por ser complicaciones maternas perinatales, de esta forma actuar oportunamente.

El personal de salud debe brindar atención prenatal y vincular las características obstétricas de las gestantes como ser primíparas, edad gestacional entre 37 a 41 semanas y atención prenatal adecuada (más 6 atenciones), por ser posibles complicaciones maternas perinatales, de esta forma actuar oportunamente.

El personal de salud debe tener presente que los riesgos biopsicosociales prenatales en gestantes adolescentes son muy altos, debido a la gran incidencia de esta en el presente trabajo, por lo que debe implementar programas de información dirigidos a pacientes y servicios de salud para una mejor calidad del embarazo y evitar partos prematuros.

Al equipo de salud del área de obstetricia hospitalización considerar el grado de instrucción de las gestantes adolescentes como factor sociodemográfico y la edad gestacional como factor obstétrico de mayor relación con las complicaciones maternas perinatales, para identificar organizar los servicios de salud para actuar oportunamente y evitar mortalidad materna perinatal.

VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. **INEI.** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Lima: INEI mayo 2017. [En red]. Consultado el 04 de setiembre del 2020; disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../Libro.pdf
2. **Rico, R.; Ramos, V.** Control prenatal vs resultado obstétrico perinatal. *Enferm. glob.* [revista en la Internet]. Murcia – España. Julio 2017; 11(27): 397-407. Consultado el 28 de enero del 2021; disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141201200
3. **Martínez, H., Silva, M., Cabrera, I.** Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 oct [cited 2021 mar 21]; 23(5): 829-836. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000500829&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0316.2621>.
4. **González, A; Hernández, A.** “Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales” en el Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa ciudad de la habana en el período comprendido del 1ro. de enero al 31 de diciembre de 2015. Tesis de pregrado de la Universidad de ciudad la Habana, Cuba 2015. En Red. Consultado el 20 de junio del 2017 disponible en: scholar.google.com/citations?user=Vu0depwAAAAJ&hl=es
5. **Montalvo, A.** “Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes”. Municipio de Bayamo, provincia Granma (Colombia), durante el curso escolar 2011-2012. Tesis de pregrado de la Universidad de Colombia 2012. En Red. Consultado el 07 de mayo del 2017 disponible en: www.redib.org/.../oai_articulo696833-comportamientos-conocimiento-salud-sexual-r.
6. **Sánchez, Y.; Mendoza, L** "Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia 2013. Tesis de pregrado de la Universidad de Colombia 2013. En Red. Consultado el 17 de mayo del 2017 disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4897/1/Flores_de.pdf
7. **Quevedo, E.** “Complicaciones Obstétricas en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad Hospital “Homero Castanier Crespo”, Cueca-Ecuador 2012. Tesis de pregrado de la Universidad de Ecuador 2012. En Red. Consultado el 17 de mayo

del 2017 disponible en: enati.sunedu.gob.pe/bitstream/.../CS-O-TSP-2016-ROMAYNA-Complicaciones.pdf

8. **Godiel, E.** "Ambiente social y familiar asociado a embarazo en adolescentes que acuden al instituto nacional materno perinatal", Tacna 2012. Tesis de pregrado de la Universidad de Tacna 2013. En Red. Consultado el 17 de mayo del 2017 disponible en: www.grin.com › Catálogo › Medicina › Ginecología, andrología
9. **Orbegoso, O.** "Factores de riesgo para el embarazo en adolescentes" en la localidad de Huaycán, período 2012-abril 2013. Tesis de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2013. En Red. Consultado el 17 de junio del 2017 disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4417/1/Calero_cl.pdf
10. **Coutinho, S.; Souza, Silva, C.** Parto prematuro: enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 abr [citado 2021 Ene 08]; 15(42): 386-397. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200014&lng=es.
11. **Guerra E.** Relación del estrés en adolescentes y el parto pretérmino. Universidad Estatal de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia. Guayaquil Ecuador. 2018. Cita 02.12.20. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31618/1/CD%20459-%20GUERRA%20TOBAR%20ERNESTO.pdf>
12. **Ortiz R, Castillo A.** Relación entre estrés durante el embarazo y nacimiento pretérmino espontáneo. *Rev. Colombia Psiquiatría.* 2016;45(2):75–83. Valle Colombia. 2015. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n2/v45n2a04.pdf>
13. **Santos, M.; Fernández, J.** "Ansiedad laboral como factor de riesgo para las complicaciones de la gestación y el bajo peso al nacer", Cuba 2017. Tesis de Pregrado de la Universidad de Ciencias Médicas, La Habana, Cuba 2017. [En red]. Consultado el 6 de septiembre del 2020; disponible en: www.dicyt.com/.../el-estres-psicosocial-laboral-como-factor-de-riesgo-en-embarazada.
14. **Borrero, Cl.; Ucrós, S.** Estudio analítico del resultado del embarazo en adolescentes y mujeres de 14 a 17 años en Bogotá- Colombia 2016. Tesis de Pregrado de la Universidad Nacional de Colombia 2016. [En red]. Consultado el 01 de septiembre del 2020; disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342012000200004

15. **Rodríguez S, Ramos R.** Factores de riesgo para la prematuridad. Estudio de casos y controles, Lima 2016. Tesis de Pregrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú 2013. [En red]. Consultado el 01 de septiembre del 2019; disponible en: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100350&script
16. **Churra, R.; Rosario, M.** Factores socioculturales que se relacionan con el embarazo recurrente en las adolescentes que acuden al Hospital Docente Madre-niño San Bartolomé" Lima- Perú 2017. Tesis de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2017. [En red]. Consultado el 09 de setiembre del 2020; disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4621/1/Yauri_qy.pdf
17. **Godiel, E.** Ambiente social y familiar asociado a embarazo en adolescentes que acuden al instituto nacional materno perinatal", Tacna 2018. Tesis de pregrado de la Universidad de Tacna 2018. [En red]. Consultado el 12 de setiembre del 2020; disponible en: docplayer.es/13973625-Ambiente-social-familiar-asociado-a-embarazo
18. **Orbegoso, O.** Factores de riesgo para el embarazo en adolescentes", Huaycán, período 2016-abril 2017. Tesis de pregrado de la Universidad de Huaycán. Lima-Perú 2011. 2013. [En red]. Consultado el 12 de setiembre del 2020; disponible en: www.urp.edu.pe/urp/pdf/resumenes_tesis.pdf
19. **Mengole, T.; Lannacone, J.** Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2018. Tesis de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2018. [En red]. Consultado el 12 de setiembre del 2020; disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4004820>
20. **Vázquez, F.** Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2016. Tesis de Pregrado de la Universidad de Lima 2016. [En red]. Consultado el 04 de octubre del 2020; disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/59/simple-search>
21. **Solís R.** Estresores psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero – marzo 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Lima Perú. 2016. Consulta 21.12.20. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3649/Solis_gr.pdf;jsessionid=29926EF1A50E6659D99AA40D54845DD5?sequence=

- 22. Macedo, N.** Perfil epidemiológico del embarazo en adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali-periodo 2018. Tesis de pregrado de la Universidad Nacional de San Martín 2018. [En red]. Consultado el 13 de setiembre del 2020; disponible en: alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_412831ae06f1c07fd604faa37127d7
- 23. Trejo A.** Embarazo en las adolescentes, Casos del Hospital Obstétrico Pachuco 2016. Tesis de Pregrado del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades México 2016. [En red]. Consultado el 13 de setiembre del 2020; disponible en: http://www.academia.edu/3742992/Embarazo_a_temprana_edad
- 24. García E; Romero N.** Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2018 Agos [citado 2020 setiembre 01]; 44(2): 218-229. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es
- 25. Cataño, L.** Calidad de la Atención en el Control Prenatal: Opinión de las Usuaris de una Institución Prestadora de servicios de Bogotá, Colombia 2015. Tesis de Grado de la Universidad de Bogotá, Colombia 2015. [En red]. Consultado el 01 de setiembre del 2020; disponible en: javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis23.pdf
- 26. Colón, A.** Alteraciones Menstruales y Nivel de Estrés en adolescentes de la Federación Deportiva Provincial de Loja 2015. Tesis de Pregrado de la Universidad Nacional de Loja. Ecuador 2015. [En red]. Consultado el 01 de setiembre del 2020; disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12550/1/TEISIS%20FINAL.pdf>
- 27. Acha, J.** Factores de Riesgo Para el desarrollo de Preeclampsia atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana 2017. Tesis Universidad Privada Antenor Orrego. [En red]. Consultado el 10 de setiembre del 2020; disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep>
- 28. Rojas C.** Estrés y ansiedad: MedlinePlus enciclopedia médica. Biblioteca Nacional de medicina de EE.UU 2015 En red]. Consultado el 05 de setiembre del 2020; disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003211.htm>
- 29. Organización Mundial de la Salud.** Trastornos Nutricionales: Revisión Sistemática de Nutrición 2016 – 2017. Perú. Consultado el 15 de setiembre del 2020; disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es>

- 30. Secretaría de Salud.** Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2008, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Ciudad de Guadalajara- México. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Diario Oficial 2010:19-38.
- 31. Olaya, R.** Factores de riesgos desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes embarazadas primigestas en el Hospital gineco-obstétrico año Enrique c. Sotomayor” Ecuador 2016 – 2017. Tesis de la Universidad de Ecuador de Pregrado. [En red]. Consultado el 03 de septiembre del 2020; disponible en: <http://repositorio.ug.edu>
- 32. Aguilera, M.; Guadalupe, M.** Estrés psicosocial laboral en embarazadas del sector de la salud de Ciudad de La Habana, Cuba 2015-2016. *Facultad de Medicina Cuba 2016. Rev. perú. med. exp. salud publica* [online]. 2016, vol.25, n.2 pp. 2015-2016. [En red]. Consultado el 17 de septiembre del 2020; disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000200008&lng=es&nrm=iso. ISSN 1726-4634.
- 33. Rico, R.; Ramos, V.** Control prenatal vs resultado obstétrico perinatal. *Enferm. glob.* [revista en la Internet]. Murcia – España. Julio 2017; 11(27): 397-407. Consultado el 1 de septiembre del 2020; disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141201200
- 34. Muñoz, M.; Oliva M.** Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto premature en el embarazo adolescente. Santiago de Chile 2017 rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2017 [consultado el 15 de septiembre del 2020; 74(5): 281-285. Disponible en: [http://. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-7526200900050000](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-7526200900050000)
- 35. Marrero, M.; Román, J. y Salomón, N.** Estrés psicosocial laboral como factor de riesgo para las complicaciones de la gestación y el bajo peso al nacer, en Cuba en el año 2016. Tesis de Pregrado de la Universidad de Cuba 2016. [En red]. Consultado el 6 de septiembre del 2020; disponible en: eduniv.mes.edu.cu/catalogo-rimes.html
- 36. Bolivar, M.** Hábitos alimentarios y factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro del Canton Chillanes, Provincia de Bolivar – Ecuador 2015. Tesis de Grado de la Escuela Politécnica de Chimborazo – Ecuador 2015. [En red]. Consultado el 6 de septiembre del 2020; disponible en: dspace.espace.edu.ec > ... > Tesis Nutricionista Dietista

- 37. Rodríguez J.** Embarazo en la Adolescencia. Perú 2016. Revista de Posgrado de la Cátedra VI a Medicina N° 107. [En red]. Consultado el 05 de septiembre del 2020; disponible en: med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.htm
- 38. Muñoz, M.; Oliva M.** Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. Santiago de Chile 2017 rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2017 [consultado el 15 de septiembre del 2020; 74(5): 281-285. Disponible en: [http://. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-7526200900050000](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-7526200900050000)
- 39. Santos, M.; Fernández, J.** “Ansiedad laboral como factor de riesgo para las complicaciones de la gestación y el bajo peso al nacer”, Cuba 2017. Tesis de Pregrado de la Universidad de Ciencias Médicas, La Habana, Cuba 2017. [En red]. Consultado el 6 de septiembre del 2020; disponible en: www.dicyt.com/.../el-estres-psicosocial-laboral-como-factor-de-riesgo-en-embarazada.
- 40. Díaz, M.** Prevalencia de Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas - México-2016. Tesis de Pregrado de la Universidad de Ciencias Médicas, Guadalajara, México 2016. [En red]. Consultado el 6 de septiembre del 2020; disponible en https://issuu.com/umzl/docs/plumilla_educativa
- 41. Diaz, M.; Chávez, Jorge.** Niveles de depresión y ansiedad en embarazadas que acudieron a la consulta de perinatología y medicina materno-fetal de un Hospital Materno Infantil – Venezuela entre junio–agosto 2016. Tesis de Pregrado de la Universidad de Venezuela 2016. [En red]. Consultado el 20 de septiembre del 2020; disponible en: www.upao.edu.pe/actualidad/?mod=mod_act&s=not&task=ver10200
- 42. Vélez, C; Betancurth, D.** “Conductas alimentarias en gestantes” residentes en la zona urbana del municipio de Villamaría (Caldas-Colombia), 2015. Tesis de Pregrado de la Universidad de Colombia 2016. [En red]. Consultado el 6 de septiembre del 2020; disponible en: www.villamaria-caldas.gov.co
- 43. Córdor, M y Domínguez, D** “Asociación entre la ansiedad crónica y complicaciones durante el embarazo atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – Perú 2017. Tesis de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú 2017. [En red]. Consultado el 6 de septiembre del 2020; disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3072
- 44. Aguilera M, Guadalupe M.** Estrés psicosocial laboral en embarazadas del sector de la salud de Ciudad de La Habana, Cuba 2015-2016. Facultad de Medicina Cuba 2016.

Rev. Perú. med. exp. salud pública [online]. 2015, vol.25, n.2 pp. 200-203. [En red]. Consultado el 17 de mayo del 2020; disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

- 45. Saeteros Rosa; Pérez Julia.** Conducta de riesgo y problemas sexuales y parto prematuro. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Facultad de Salud Pública. Rev Hum Med [Internet]. 2015 dic [Consultado el 02 de octubre del 2020] ; 15(3): 421-439. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300003&lng=es.

IX. ANEXOS

Anexo 1:

LISTA DE COTEJO

DATOS DE LA MADRE	SI	NO
<i>Perfil Sociales</i>		
<i>Edad:</i> 15 años 15-17 años 17-19 años		
<i>Estado Civil:</i> Soltera Casada Conviviente		
<i>Grado de Instrucción:</i> 1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria		
<i>Ocupación:</i> 1. Ama de casa 2. Empleada 3. Profesional		
<i>Religión:</i> 1. Católico 2. Adventista 3. Otros		
<i>Perfil Biológico</i>		
<i>Nro. Control Prenatal</i> 1. Ninguno 2. 0 - 3 3. 4 – 5 4. 6 o más		
<i>Periodo Intergenésico:</i> 1. Corto: 2 años 2. Largo: 5 años		

Anexo 2:

ESCALA DE LICKERT

INSTRUCCIONES: A continuación, presentamos 20 preguntas, que el investigador realizo a la muestra en estudio donde se tienen en cuenta las respuestas que nos manifestaron; las cuales serán colocadas en cada parámetro establecido.

Marque ASPA, en el cuadro la respuesta que considere correcta; de manera concisa, según la leyenda descrita al principio del cuadro.

III. Perfil Psicológico

T.A: Totalmente de acuerdo

A : De acuerdo

I : Indiferente

D : Desacuerdo

T.D : Totalmente en desacuerdo

Enunciado	TA	A	I	D	TD
Físico					
1. Siente usted que tomar alcohol, fumar es una manera de desesterarse					
2. Sufre Ud. de estrés					
3. La actividad, que desempeña es causante del estrés.					
4. Cree Ud. que el trabajo, influye en el estrés.					
5. Piensa Ud. que la preocupación, es motivo para estresarse.					
6. Presentas dificultad para dormir, cansancio al despertar o te despiertas con facilidad en medio de la noche.					
7. No puedes relajarte, tienes movimientos repetitivos, sudas o te mareas mucho.					
8. Últimamente has experimentado visión borrosa, escalofríos, te has sentido débil o con escalofríos					

9. Posees dificultad para tragar, dolor antes o después de comer, vómito, diarrea, estreñimiento, pérdida de peso o gases.					
Psicológica					
10. Cree ud. que los pensamientos negativos sobre uno mismo, conllevan a estresarse.					
11. Críticas permanentes.					
12. Experimentas cambios de humor durante el día, las actividades que antes disfrutabas ya no te causan diversión alguna.					
13. Tu carácter ha cambiado, esta cómoda sola, pero necesitas sentirte apoyada.					
14. Has notado la boca seca o pálida, sudas mucho, te duele la cabeza o con los pelos de punta					
15. Experimentas cambios de humor durante el día, las actividades que antes disfrutabas ya no te causan diversión alguna.					
16. Las actividades que antes disfrutabas ahora sientes que ya no tienes la misma vitalidad.					
17. Sientes preocupación, ante cualquier cosa y lo resuelves comiendo.					
18. Tienes sensación, de no poder estar quieta con muchas ansias de comer o beber en exceso.					

Puntos:**1 – 10: NO SUFRE DE ESTRÉS.****11 – 20: ESTRÉS LEVE O ESTRÉS AGUDO.****21 – 30: ESTRÉS MODERADO O AGUDO CONTINUO.****30 – 45: ESTRÉS CRÓNICO.**

Anexo 3:

Riesgo Biopsicosocial, en gestantes adolescentes con parto prematuro:

DATOS	Ptos.
<i>Edad:</i> <15 años 15-17 años 17-19 años	3 2 1
<i>Estado Civil:</i> Soltera Conviviente Casada	3 2 0
<i>Grado de Instrucción:</i> Analfabeta Primaria Secundaria Superior	4 3 2 1
<i>Ocupación:</i> Ama de casa Empleada Profesional	2 1 0
<i>Nro. Control Prenatal</i> Ninguno 0 – 3 4 - 5 6 ó más	4 3 2 1
<i>Periodo Intergenésico:</i> Corto: 2 años Largo: 5 años	2 1
<i>estrés</i> Presenta estrés FÍSICO y PSICOLÓGICO presenta, solo estrés PSICOLÓGICO presenta, solo estrés FÍSICO No presenta cuadro	4 3 2 1

Puntos:

1 – 7: No presenta riesgo biopsicosocial.

8 – 14: Riesgo biopsicosocial bajo.

15 – 21: Riesgo biopsicosocial alto.

Anexo 4:**Lista de cotejo del parto prematuro, en gestantes adolescentes.**

PARTO PREMATURO	SI	NO
PREMATURO GENERAL		
< 37 semanas		
PREMATURO TARDÍO		
34-36 semanas		
MUY PREMATURO		
Antes de las 32 semanas		
EXTREMADAMENTE PREMATURO		
< 28 semanas		