

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFORME FINAL DE TESIS ROOSEVELT-  
QUINTE GONZALO RASHEL SHEYLA.doc**

X

RECUENTO DE PALABRAS

**10367 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**58148 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**54 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**17.7MB**

FECHA DE ENTREGA

**Apr 11, 2023 9:46 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Apr 11, 2023 9:47 AM GMT-5****● 15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 15% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**PROYECTO DE TESIS  
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OBSTÉTRICAS, SEXUALES  
Y REPRODUCTIVAS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD CHILCA, HUANCAYO – 2022**

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTOR**

- ✓ Bach. Quinte Gonzalo Rashel Sheyla

**ASESORA**

- ✓ Mg. Luisa Modesta Valerio Vega

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

Atención Integral De La Gestante

**HUANCAYO – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

A Dios por brindarme su amor incondicional, a mis padres quienes son mi inspiración para seguir adelante y por ser mi fortaleza en cada etapa de mi vida, a mis hermanos quienes no me dejaron sola y me alentaron a seguir adelante.

### **Agradecimiento**

A mi Universidad Franklin Roosevelt por su plana docente y quien me alojó en una fuente de sabiduría y así poder lograr mi formación profesional. A mis padres quienes formaron parte de este proceso.

**Página de los jurados**

**PRESIDENTE**

**SECRETARIO**

**VOCAL**

## **Declaratoria de autenticidad**

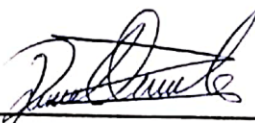

### **DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

Yo, QUINTE GONZALO RASHEL SHEYLA, de nacionalidad peruana, identificada con DNI N° 74283259, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en OBSTETRICIA, autora de la tesis titulada CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OBSTÉTRICAS, SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA, HUANCAYO-2022.

Declaración bajo juramento:

QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo resultado del esfuerzo personal, quiero decir mi tesis no a sido autoplagiada, es decir no a sido publicada con anterioridad para obtener algún grado académico o título profesional, así mismo los datos presentados son reales, no han sido falseadas, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada; soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos del autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 31 de marzo del 2023

  
  
\_\_\_\_\_

QUINTE GONZALO RASHEL SHEYLA

DNI: 74283259

## Índice

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	3
Página de los jurados.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MÉTODO.....	18
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	18
2.2 Operacionalización de variables.....	19
2.3 Población, muestra y muestreo.....	20
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	20
2.5 Procedimiento .....	21
2.6 Método de análisis de datos .....	21
2.7 Aspectos éticos .....	22
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN .....	31
V. CONCLUSIONES.....	35
VI. RECOMENDACIONES .....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37
ANEXOS.....	41

## RESUMEN

**Objetivo.** Identificar las características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivas de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, enero a noviembre 2022. **Método.** Es un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, de diseño no experimental. Se aplicó el muestreo por conveniencia y se seleccionaron 70 adolescentes gestantes que cumplían el criterio de inclusión. **Resultados.** Dentro de las características sociodemográficas el 77.1% pertenecían a la adolescencia tardía, el 94.3% procedían de una zona urbana, el 58.6% tenían la ocupación de ama de casa, el 91.4% tenían el nivel secundario, el 68.6% eran solteras, el 92.9% no sufrieron VIF. Respecto a las características obstétricas, el 50% iniciaron su atención prenatal en el 2do trimestre, el 77.1% eran primigestas, el 85.7% no tenían antecedente de aborto, 82.9% tuvieron un IMC normal, 61.4% no sufrieron anemia, 52.9% no padecieron ITU, el 57.1% recibieron igual o más de 6 atenciones prenatales, un 62.9% tuvieron parto vaginal. Dentro de las características sexuales y reproductivas, un 64.3% iniciaron su vida sexual en la adolescencia media, un 52.9% tuvieron de 2 a más parejas sexuales, 92.9% no recibieron atención integral del adolescente, 78.6% no usaron MAC antes de su embarazo. **Conclusiones.** Concluyendo que las características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivas más relevantes fueron que la mayoría de las gestantes adolescentes se ocupaban a ser amas de casa, eran solteras, pequeño grupo sufrían violencia intrafamiliar, empezaron su atención prenatal en el 2do trimestre de gestación, que tuvieran de 2 a más parejas sexuales, además que no recibieron atención integral del adolescente y que no usaron ningún método anticonceptivo antes de su embarazo.

**Palabras clave:** Características, Embarazo, Adolescencia.



## ABSTRACT

**Objective.** To identify the sociodemographic, obstetric, sexual and reproductive characteristics of pregnant adolescents attended at the Chilca Health Center, from January to November 2022. **Method.** <sup>13</sup> it is an observational, descriptive and cross-sectional study, with a non-experimental design. Convenience sampling was applied and 70 pregnant adolescents who met the inclusion criteria were selected. **Results.** Within the sociodemographic characteristics, 77.1% belonged to late adolescence, 94.3% came from an urban area, 58.6% had the occupation of a housewife, 91.4% had a secondary level, 68.6% were single, 92.9% % did not suffer VIF. Regarding the obstetric characteristics, 50% began their prenatal care in the 2nd trimester, 77.1% were primiparous, 85.7% had no history of abortion, 82.9% had a normal BMI, 61.4% did not suffer from anemia, 52.9% did not suffer UTI, 57.1% received the same or more than 6 prenatal care, 62.9% had vaginal delivery. Within the sexual and reproductive characteristics, 64.3% began their sexual life in middle adolescence, 52.9% had 2 or more sexual partners, 92.9% did not receive comprehensive adolescent care, and 78.6% did not use CAM before their pregnancy. **conclusions.** Concluding that the most relevant sociodemographic, obstetric, sexual and reproductive characteristics were that the majority of pregnant adolescents were housewives, were single, a small group suffered intrafamily violence, began their prenatal care in the 2nd trimester of pregnancy, which They had 2 or more sexual partners, in addition they did not receive comprehensive adolescent care and did not use any contraceptive method before their pregnancy.

Keywords: Characteristics, Pregnancy, Adolescence.

## I. INTRODUCCIÓN

Respecto a la realidad problemática mencionaré que la Organización Mundial de la Salud hace un incapie en el tema sobre embarazo adolescente ya que <sup>9</sup>aproximadamente 1 millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Además, las complicaciones en esta población durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte materna y perinatal. El embarazo adolescente se produce porque en muchos países no hay educación sexual, por lo tanto, no están concientizadas para prevenir un embarazo. Además, porque sienten miedo para solicitar servicios de planificación familiar. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas (1).

<sup>38</sup>Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, menciona que a nivel de todo el mundo <sup>8</sup>30 de cada 100 adolescentes quedan embarazadas al menos una vez antes de cumplir 20 años de edad, de los cuales el 30% de estos embarazos termina en aborto. El problema se agrava cuando este grupo de adolescentes en un 20% aproximadamente vuelven a ser madres ya que existe una ineficaz conducta hacia la anticoncepción. La gestación durante la adolescencia en gran mayoría es causa de una relación versátil y un poco eventual, este escenario en un futuro conllevará a una separación de pareja con la consecuencia de una maternidad en solitario, además el embarazo en esta etapa va a disminuir la posibilidad de completar su educación y por lo tanto el pronóstico económico es malo ya que a causa de la deserción escolar dificultará una adecuada inserción laboral. La complicación Obstétrica más prevalente en este grupo de gestantes es la anemia, ya que desde el punto de vista físico las madres continúan desarrollándose a lo largo de la gestación y podrían competir con el producto de la gestación por los nutrientes, seguida de trastornos hipertensivos, partos prematuros y RN con bajo peso (2).

Además, que el embarazo en la adolescencia obstaculiza el desarrollo psicosocial, este se va asociar con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna (3).

Actualmente el Instituto Nacional Materno Perinatal menciona que la muerte materna está ligada en mayor incidencia en adolescentes gestantes, además que este aún sigue siendo considerado un problema de salud pública. Por otra parte, la atención integral del usuario adolescente debe de poner mucho mayor énfasis en cumplir tres importantes objetivos: la

asistencia, la prevención y promoción y la rehabilitación y seguimiento; y trabajar de manera multidisciplinaria y así contribuir a la prevención del embarazo adolescente (4). La DIRESA Junín, en el año 2020 registró que 1257 adolescentes que representa un 2% del total de población de adolescentes mujeres quedo embarazada. Este es un problema de salud pública ya que en el futuro tendrá repercusiones sociales que tienen como consecuencia en la salud de la madre y del hijo (5). Existe escasa información sobre características sociodemográficos, obstétricas, sexuales y reproductivas de adolescentes embarazadas<sup>2</sup> atendidas en el Centro de salud de Chilca de la región Junín. Al conocer las características permitirán un manejo integral más adecuado y enfocarnos con más pertinencia en la atención integral del adolescente que debe ser interdisciplinario. Una preocupación entre los profesionales de obstetricia es la concurrencia de embarazos adolescentes y la ocurrencia de complicaciones de las mismas, es por eso que se quiere contribuir a llenar este vacío de información.

Para este trabajo de investigación se ha tomado los siguientes antecedentes nacionales e internacionales respecto a lo investigado: **Según Ortega A. (2019)**, en su tesis de investigación el cual tuvo como objetivo<sup>3</sup> Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de las embarazadas adolescentes en el Hospital de Pichanaki. Donde aplico como método el estudio tipo descriptivo retro prospectivo, la muestra de estudio estuvo constituida por 224 embarazadas que tuvieron parto vaginal o cesárea atendidas en el Hospital de Pichanaki. Obteniendo como resultados que las complicaciones obstétricas fueron la Anemia con el 13.1%, la segunda complicación fue la Infección del tracto urinario (ITU) con el 7.8%, el 4.6% presentaron aborto y el 5.9% desgarros perineales respectivamente, en porcentajes menores el 1.3% desproporción céfalo pélvica (DCP), preeclampsia, ruptura prematura de membranas (RPM) y trabajo de parto prolongado respectivamente y el 0.7% Hiperémesis gravídica, el 3.9% Distocias de presentación y un 0.7% Oligohidramnios y las complicaciones perinatales fueron el Bajo peso al nacer en un 9.2%, seguido de la Prematuridad en 4.6% y en un porcentaje menor el 2% se presentó el APGAR al minuto menor de 7 y la Macrosomía en un 0.7% (6).

**Taibe G. (2019)**, realizó una tesis donde tuvo como objetivo<sup>1</sup> Determinar las características de violencia basada en género y las complicaciones del embarazo adolescente en el Centro de Salud Valle Esmeralda, cuyos resultados mostraron que dentro del embarazo adolescente la adolescencia tardía prevaleció con un 88.2%; un 82.4% fueron convivientes; el 68.2% tuvieron más de 6 atenciones prenatales. Así mismo,

se identificó violencia intrafamiliar en el 86% del embarazo adolescente, siendo la violencia emocional o psicológica el más frecuente con un 86.3% seguido de la violencia física en el 60.8% y finalmente la violencia sexual con el 3.9%; se encuentra trabajando el 58.8% de las gestantes y las complicaciones durante el embarazo fueron anemia y la enfermedad hipertensiva del embarazo con un 45.1% en cada patología (7).

Según **Muñoz X. (2019)**, realizó un trabajo donde cuyo objetivo fue Describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Carmen, Huancayo. Donde tuvo como método un estudio descriptivo simple de corte transversal, del cual 50 gestantes adolescentes formaron parte del estudio. Como resultado obtuvo que el (42%) tenían secundaria completa, (58%) provenían de zona rural. Un (34%) de las adolescentes grávidas recibieron educación sexual por parte de sus docentes. El (68.9%) no utilizó algún método anticonceptivo en su primer contacto sexual, el (54%) preguntaba sobre sexualidad con sus progenitores, además que un conjunto de esta población mostró cuadros de depresión y preocupación. (8).

**Delgado P. (2020)**, en su investigación el cual tuvo como objetivo Conocer las características sociodemográficas y las patologías más frecuentes asociados al embarazo adolescente. Cuyo método fue de tipo básica no experimental, descriptiva. La muestra fue 188 gestantes. Dentro de los resultados predominó la edad media fue igual a 16.86, la mayoría tuvieron secundaria incompleta con 54.3% y fueron amas de casa el 62.3%. El 58% fue primigesta, la edad de inicio de vida sexual fue 15 años la más frecuente y el 69.7% no uso métodos anticonceptivos, el 43.6% solo tuvo una pareja sexual, además las enfermedades más frecuentes durante el embarazo fueron la anemia e infección del tracto urinario (9).

A continuación, dentro de los antecedentes internacionales encontramos: **Patel P, et al. (2020)**, en su artículo de investigación donde como objetivo tuvo Caracterizar los embarazos adolescentes y determinar sobre la disponibilidad de anticonceptivos. Como método encuestaron a puérperas menores de 20 años durante su ingreso hospitalario en el Hospital de Texas. Dentro de los resultados encontraron que, de las 152 adolescentes posparto abordadas, el 83% de encuestados dijeron que sus embarazos no fueron planeados; el 25% de adolescentes tuvieron el grado de instrucción de secundaria; el 74% habían tenido su primer encuentro sexual antes de los 17 años y el 24% informaron que eran segundigestas. Con respecto a las características reproductivas, el uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo, el 83% no uso anticonceptivos, el 15% de las adolescentes con un embarazo anterior usó algún método. Finalmente, el 73% de los

adolescentes prefirieron que los anticonceptivos estuvieran disponibles en las clínicas de la escuela secundaria. (10).

**Nava C. (2019)**, en su investigación donde tuvo como objetivo Describir los resultados perinatales de las adolescentes embarazadas, en su estudio tuvo como material y método un estudio transversal, retrospectivo y descriptivo. Dentro de sus resultados tuvo que las adolescentes gestantes pertenecieron a la adolescencia tardía con 17 años en un 65%, en grado de instrucción predominó la secundaria completa con 70%, en cuanto a la ocupación predominó el ser amas de casa con un 93%, al igual que estado civil de conviviente con el 93%. De acuerdo a las características gineco obstétricas, el inicio de vida sexual activa fue en mayor relevancia a los 15 años, en número andría predominó solo 1 pareja con un 80.6 %, la mayoría de las adolescentes eran primigestas. El 65% de las adolescentes llevó más de 5 atenciones prenatales y estas fueron iniciadas en el primer trimestre de gestación. En cuanto al término de la gestación la vía vaginal fue la más frecuente. Durante el embarazo la anemia con un 18% fue la segunda patología presentada por esta población (11).

**Muguercia J, Vásquez M, Estrada L, et al. (2020)**, en su investigación sobre Características de las adolescentes embarazadas en un área de salud de Cuba. Dentro de sus hallazgos encontrados, la edad de inicio de relaciones sexuales fue a los 15 años el cual representó el 42,5 %, además la edad que prevaleció en este grupo de gestantes fue en la adolescencia tardía, respecto al grado de instrucción que predominó fue la secundaria incompleta, un 71.2% se encontraba con normo peso a la captación (12).

Según **Villa G, Valdez C, Mendoza J, et al.(2019)**, en su investigación sobre el embarazo tardío en adolescentes y su impacto en los resultados perinatales, donde tuvo como Método: realizar un estudio observacional retrospectivo en el Hospital Regional Materno de Nuevo León, México de marzo a junio de 2019, se registraron un total de 273 pacientes adolescentes, como Resultados obtuvieron un 63% de parto vaginal, también reportaron que tenían un IMC mayor a 30 en un 25%, la primiparidad prevaleció en esta población con un 77%, además el porcentaje de complicaciones de embarazos adolescentes registro en 20% siendo la diabetes gestacional y los trastornos hipertensivos del embarazo (13).

Dentro del sustento teórico se define que el embarazo es el periodo donde comienza cuando termina la implantación. Este periodo tiene una duración de 9 meses, durante este tiempo el feto se viene desarrollando. <sup>1</sup> En este periodo la mujer y su futuro hijo desafían diversos riesgos en su salud, por lo que es primordial y muy importante que la atención

prenatal se inicie de manera temprana (antes de las 13 ss) y así evitar complicaciones futuras para el binomio madre e hijo. En este proceso la familia, la comunidad y las distintas estrategias del sector salud son importantes e indispensables para lograr el bienestar integral de esta población en nuestro país (14).

El <sup>36</sup> embarazo adolescente es aquel que se produce en mujeres adolescentes, independientemente de su edad ginecológica, hasta los 19 años de edad. El embarazo en esta etapa tiene una gran importancia ya que este conlleva en algunos casos a consecuencias negativas a la progenitora y el feto. La adolescente tendrá mayor riesgo de sufrir anemia y algún trastorno hipertensivo del embarazo, además que tenga una gran probabilidad de pasar por episodios <sup>34</sup> de depresión y aislamiento por sentimientos de pérdida de la etapa de la juventud y deserción escolar, para el recién nacido se observa un mayor riesgo de prematuridad, menor peso al nacer, anemia por una inadecuada técnica de lactancia materna y mala alimentación por el tema económico y mortalidad infantil. Estas consecuencias son especialmente prevalentes cuando el embarazo ocurre antes de los 17 años de edad (15).

En el Perú según <sup>15</sup> el Ministerio de Salud ha reportado un total de 30 mil embarazos adolescentes en lo que va del año 2022. En ese sentido, el número de partos en niñas menores de 15 años aumentó de 1.158 a 1.438 entre el 2020 y 2021 (16).

La gran mayoría de embarazos en adolescentes son no deseados, quiere decir que se produce sin planificación previa. En los adolescentes es no deseado ya que este es fruto de una relación inestable o un tanto casual, por lo que en un futuro suele existir la separación de la pareja con un resultado final de una maternidad en solitario (17).

La Unicef clasifica a la adolescencia en 3 dimensiones, a) Adolescencia temprana que inicia a los 10 años hasta los 13, en ese lapso de tiempo es donde inicia la pubertad e importantes cambios corporales, durante estos <sup>30</sup> años, las hormonas sexuales comienzan a estar presente, por lo tanto, se producen los cambios físicos. b) Adolescencia media que continua de los 14 años hasta los 16, en este resalta la independencia, buscan el distanciamiento afectivo con la familia y buscar su propia identidad, por tanto, pueden caer en situaciones de riesgo, además que inicia la experimentación de diversas conductas sexuales. c) Adolescencia tardía que abarca de los 17 años hasta los 19, donde las amistades se hacen menos y más selectivas, se inclina hacia relaciones de pareja más íntimas y estables, además que se centran en su futuro (18).

Dentro del embarazo adolescente existen múltiples características, dentro de ello están las características sociodemográficas. En este aspecto se toma en cuenta la edad,

procedencia, ocupación, grado de instrucción, estado civil y violencia intrafamiliar. Con respecto a la edad, este se define como el tiempo que ha vivido una persona, se considera también a la zona de procedencia que se define como el origen de algo o el principio de donde nace o deriva, el nivel de instrucción se define como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, asimismo la ocupación procede del latín “occupation”, emparentado con el verbo ocupar, el concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o que hacer, de la misma forma el estado civil es la condición de la persona según el registro civil si tiene o no pareja y su condición legal respecto al mismo, se considera a la violencia basada en género un gran problema complejo ya que abarca una amplia gama de comportamientos que afectan sobre todo a la mujer (19).

27 El embarazo adolescente es más frecuente entre embarazadas de la región Selva. Así mismo dentro del grado de instrucción la mayoría de las gestantes adolescentes tienden a tener un grado de secundaria completa con una edad que se encuentra dentro de la adolescencia tardía (20).

En aquellas con secundaria incompleta, se da porque tienen miedo a ser discriminadas o vergüenza al ir a sus centros educativos, así como también por la existencia de violencia de la pareja. Son pocos los casos en los cuales una adolescente embarazada recibe apoyo en sus estudios, hay menor probabilidad que estas continúen sus estudios más aún si pertenecen a un nivel socioeconómico de pobreza extrema (21). En esta población se observa que siempre habrá un grupo con estado civil de soltera, ya que muchos de estos embarazos son no deseados y vienen producto de una relación casual o inestable el cual llevara hacia un futuro que terminen siendo madres solteras (20).

La ocupación que tienen en su mayoría de este grupo de adolescentes es la de ser amas de casa u otros trabajos el cual no serán bien remuneradas por la falta de experiencia, deserción escolar, etc. (22).

Las características obstétricas del embarazo adolescente, son cualidades de la gestante que <sup>1</sup> hace referencia a procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. Dentro de las características se encuentra la primera atención prenatal, que es importante que este se inicie dentro del primer trimestre de embarazo que corresponde antes de las 13 semanas de gestación, así mismo se encuentra las gestaciones, que puede ser primigesta (que es su primera gestación), segundigesta (que es su segunda gestación) y multigesta (que la paciente ya tiene más de 2 gestaciones previas), seguido se considera también al antecedente de aborto, quiere decir que tuvo uno o más gestas



que terminaron o fueron interrumpidas antes de las 22 semanas de gestación, continua el IMC pregestacional, esta medición establece la condición física saludable de la adolescente y nos indica si está en riesgo de delgadez, sobrepeso u obesidad, la anemia durante el embarazo <sup>21</sup> es un trastorno en el que la cantidad de glóbulos rojos reducen en la sangre, así mismo la infección <sup>4</sup> del tracto urinario durante el embarazo es más frecuente por los cambios del mismo y anatómicamente porque la uretra se encuentra próximo a la vagina y recto, también se considera el número de las atenciones prenatales, ya que si la gestante recibió su sexta atención a más se considera que fue un gestante controlada y por último como característica obstétrica se consideró el tipo de culminación del embarazo que puede ser parto vaginal, cesárea o por diferentes motivos un aborto. El parto por cesárea constituye el factor de riesgo más importante en las gestantes adolescentes, la tasa de cesárea va del 10 % al 20 % en los países desarrollados y un porcentaje aún mayor en los países subdesarrollados (23).

Las características sexuales y reproductivas, están muy ligadas a la salud sexual y reproductiva y son consideradas interdependientes, además este incluye <sup>1</sup> capacidad de las personas de tener una vida sexual segura y de satisfacción de reproducirse, este aspecto <sup>35</sup> en las adolescentes con respecto al inicio de las relaciones sexuales, existe un <sup>10</sup> aumento de prácticas sexuales con penetración y el descenso del uso del preservativo el cual coloca a los adolescentes en una situación de gran vulnerabilidad frente a las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Así mismo actualmente existe un aumento en el uso excesivo de las píldoras de emergencias en el grupo de adolescentes. Es urgente garantizar los derechos sexuales, con intervenciones integrales, efectivas y universales, tales como la educación sexual obligatoria en las escuelas y la atención sanitaria de la salud sexual (24).

La atención integral y diferenciado del adolescente es muy importante y necesita ser empoderado con un trabajo multidisciplinario ya que este comprende la provisión de un conjunto de intervenciones y actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que el equipo de salud debe brindar al adolescente en diversos escenarios donde se desarrolla, esto es en el seno familiar, institución educativa y comunidad (25).

El analfabetismo en salud sexual y reproductiva <sup>32</sup> es un factor de riesgo para el embarazo adolescente. La alfabetización completa en salud sexual y reproductiva está asociada con una reducción sustancial del embarazo adolescente en América Latina. La educación y el asesoramiento integrales sobre salud sexual y reproductiva podrían potencialmente evitar un número significativo de embarazos adolescentes en estos entornos (26). Debe alentarse



el uso de métodos duales entre los adolescentes para la prevención tanto de embarazos no deseados como de infecciones de transmisión sexual (27).

En mi justificación mencionaré que el embarazo adolescente es un problema de salud pública regional y nacional ya que este conlleva a importantes problemas sociales y de salud con consecuencias médicas y psicosociales únicas tanto para los adolescentes como para la sociedad en general. Desde un punto de vista físico, la adolescente embarazada es más susceptible de padecer complicaciones para su salud y la del feto, por ejemplo, la estrechez del canal del parto va a predisponer complicaciones como desgarros vaginales. Así mismo dentro de las patologías recurrentes que sufren durante esta etapa es la anemia, infección del tracto urinario, parto pretérmino y trastornos hipertensivos. Hablando de riesgos que contribuyen a la muerte materna y perinatal se encuentra la Infección urinaria que puede traer un parto pretérmino, anemia que repercute en el bajo peso del RN al nacer. El pronóstico económico también es malo ya que un embarazo va a llevar a tener una menor posibilidad de culminar la educación, por lo tanto, va a tener dificultades en la adecuada inserción laboral, este problema va a contribuir a la pobreza y al riesgo de alguna patología infantil. En cuanto a la lactancia materna las adolescentes tienden a buscar una rápida solución que es brindarle leche en formula. Por lo tanto, esta problemática nos pone en la intención de identificar cuáles son esas características que presentan las adolescentes embarazadas y describirlas para que en el futuro estos datos se puedan usar para sostener o defender en el futuro programas de intervención que contribuyan a disminuir el embarazo en adolescentes y los riesgos del mismo. En ese sentido el estudio permitirá conocer las características que aumentaron el riesgo a un embarazo precoz y a partir de ello establecer estrategias desde el primer nivel de atención que fomenten la salud sexual y reproductiva saludable con la modificación de estas características encontradas y, que unido al control de enfermedades de transmisión sexual se logre prevenir el embarazo adolescente, así como las complicaciones de riesgo materno y perinatal, mediante un trabajo multidisciplinario (28).

Es por eso que, basado en toda esta problemática, antecedentes y bases teóricas me planteo el problema general: ¿Cuáles son las características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivas de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, enero a noviembre 2022? Y como problemas específicos: 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de gestantes adolescentes atendidas en Centro de Salud de Chilca, enero a noviembre 2022?, 2) ¿Cuáles son las características

obstétricas de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, enero a noviembre 2022? Y 3) <sup>2</sup> Cuáles son las características sexuales y reproductivas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, enero a noviembre 2022?

Como también planteo el objetivo general del trabajo de investigación que es la de Identificar las características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivas de <sup>7</sup> gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, enero a noviembre 2022. Teniendo como Objetivos específicos: 1) Describir <sup>2</sup> las características sociodemográficas de gestantes adolescentes atendidas en Centro de Salud de Chilca, enero a noviembre 2022 2) Describir <sup>2</sup> las características obstétricas de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, enero a noviembre 2022 y 3) <sup>1</sup> Describir las características de sexuales y reproductivas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, enero a noviembre 2022. Para esta investigación no se considerará la hipótesis porque el diseño es descriptivo simple.

## II. MÉTODO

### 2.1 Tipo y diseño de investigación

#### Tipo

El tipo de investigación es observacional, dado que no se intervendrá en la manipulación de las variables, solo se observará, es de tipo descriptivo porque se recolectará los datos tal como se muestran en la población y se describirán los hallazgos, es de corte transversal porque las variables serán medidas por una única vez, en un momento concreto (29).

#### Diseño

No experimental, porque se realiza sin manipular las variables (29).

Donde:

M - O

Leyenda:

M = Adolescentes embarazadas

O = Características Sociodemográficas, Obstétricas, Sexuales y Reproductivas.

20 **2.2 Operacionalización de variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo De Variable</b>
Características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivas de gestantes adolescentes	Son características o cualidades de importancia que resaltan en una embarazada adolescente.	Son las características sociodemográficas, obstétricas, y características sexuales y reproductivas, que resaltan en el embarazo adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características Sociodemográficas</li>   <li>• Características Obstétricas</li>   <li>• Características sexuales y reproductivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Violencia basada en género</li>   <li>• Primera atención prenatal</li> <li>• Gestaciones</li> <li>• Antecedente de aborto</li> <li>• IMC pregestacional</li> <li>• Anemia durante el embarazo</li> <li>• ITU durante el embarazo</li> <li>• Número de atenciones prenatales</li> <li>• Culminación de embarazo</li>   <li>• Inicio de vida sexual</li> <li>• Andría</li> <li>• Atención integral adolescente</li> <li>• Método anticonceptivo</li> </ul>	24 Nominal Nominal Nominal Ordinal Ordinal Nominal  Nominal Ordinal Nominal Ordinal Nominal Nominal Ordinal Nominal  Nominal Nominal Nominal Nominal

## 2.3 Población, muestra y muestreo

### Población

La población de estudio será una población diana ya que estará definida por los objetivos de estudio, así mismo estará conformada por adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Chilca desde enero a noviembre del año 2022, en total serán 84 pacientes entre las cuales se investigará cuales fueron las características obstétricas, sociodemográficas y de salud sexual y reproductiva de las gestantes adolescentes. Esta investigación será precisamente para conocer las características de esta población, que fueron atendidas en el Centro de salud de Chilca desde enero a noviembre del año 2022.

### Muestra

Para el presente estudio la muestra estará constituida por el total de gestantes adolescentes que cumplen con los criterios de inclusión y está representada por 70 adolescentes.

#### 1 Criterios de inclusión:

- Pacientes gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca desde enero a noviembre 2022.
- Historia clínica completa.
- Pacientes que culminaron el embarazo.

#### Criterios de exclusión.

- Historia clínica en deterioro, rota o incompleta.
- Adolescentes que aún no culminan el embarazo.

### Muestreo

Para la recolección de datos se utiliza el muestreo no probabilístico, tipo censal.

## 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

### Validez y confiabilidad

La validación del instrumento fue mediante el juicio de expertos en la cual intervinieron tres obstetras, dos con grado de magister y uno con grado de doctor. (Anexo 3)

La confiabilidad no es aplicada en este estudio por el tipo de instrumento en este caso la ficha de recolección de datos.

### **Técnicas de recolección de datos**

Para realizar nuestra ficha de recolección de datos se utilizó como modelo el instrumento del autor Tania Torres Tacuri de la investigación “Características Presentes En Adolescentes Embarazadas Atendidas El Centro De Salud San Juan Bautista, 2019”, pero fue modificado para poder responder nuestros objetivos.

Se tomará en cuenta los aspectos éticos, ya que toda información recolectada será de absoluta reserva, no se vulnerará los derechos humanos, se respetará la dignidad de todos los seres humanos más allá de las condiciones de desarrollo humano.

La técnica será de observación, ya que esta técnica permitirá el análisis documental de las historias clínicas, registros de seguimiento, de las pacientes atendidas en el establecimiento de salud. La información será recolectada por los investigadores de campo previamente estandarizados para tal fin.

### **Instrumentos**

El instrumento será la ficha de recolección de datos conteniendo la variable y sub variables a estudiar, la cual será elaborada en base al planteamiento del problema, objetivos. El instrumento de recolección de datos contiene información que permitirá medir las características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivas de adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el Centro de Salud de Chilca.

## **2.5 Procedimiento**

El procedimiento que se realizará para este trabajo de investigación es a través de la recolección de datos donde se obtendrá de las historias clínicas del Centro de Salud de Chilca. Las historias clínicas que se buscó fueron principalmente basadas en el embarazo adolescente atendidas en ese Centro de Salud.

## **2.6 Método de análisis de datos**

El análisis de datos se realizará a través del programa estadístico SPSS V24 donde

será vaciado la información de la recolección de datos que se obtuvo a través de las historias clínicas, estos datos obtenidos serán tabulados como frecuencias absolutas y porcentajes.

## **2.7 Aspectos éticos**

Los datos que serán recolectados de las historias clínicas serán utilizados exclusivamente para la investigación. Cada historia clínica será identificada por un número, siendo anónima la publicación de los resultados del estudio.

## **Financiamiento**

Este proyecto es autofinanciado porque será financiado al 100% por los investigadores

### 6 III. RESULTADOS

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

22 **Tabla 1. Edad de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca.**

Edad de las gestantes adolescentes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10-13	1	1,4	1,4	1,4
	14-16	15	21,4	21,4	22,9
	17-19	54	77,1	77,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del C.S. Chilca 2022.

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que el 77.1% (54) de las gestantes adolescentes pertenecían a la edad de adolescencia tardía, mientras el 21.4% (15) a la edad de adolescencia media y un 1.4% (1) a la edad de adolescencia temprana.

1 **Tabla 2. Procedencia de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca.**

Procedencia de las gestantes adolescentes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbano	66	94,3	94,3	94,3
	Rural	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del C.S. Chilca 2022.

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que el 94.3% (66) de las gestantes adolescentes pertenecían a zona urbana y el 5.7% (4) pertenecía a zona rural.



**Tabla 3. Ocupación de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca.**

Ocupación de las gestantes adolescentes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	41	58,6	58,6	58,6
	Independiente	16	22,9	22,9	81,4
	Estudiante	13	18,6	18,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del C.S. Chilca 2022.

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que el 58.6% (41) de las gestantes adolescentes fueron ama de casa, mientras que el 22.9% (16) presentaron una ocupación independiente y el 18.6% (13) fueron estudiantes.

**Tabla 4. Grado de instrucción de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca.**

Grado de Instrucción de las gestantes adolescentes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	2	2,9	2,9	2,9
	Secundaria	64	91,4	91,4	94,3
	Superior	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del C.S. Chilca 2022.

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que el 91.4% (64) de las gestantes adolescentes cursaron el nivel secundario, el 5.7% (4) de las gestantes cursaron el nivel superior y el 2.9% (2) cursaron el nivel primario.

**Tabla 5. Estado civil de las gestantes adolescente atendidas en el Centro de Salud de Chilca.**

Estado civil de las gestantes adolescentes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	48	68,6	68,6	68,6
	Conviviente	22	31,4	31,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del C.S. Chilca 2022.

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que el 68.6% (48) de las gestantes adolescentes tuvieron el estado civil de soltera y el 31.4% (22) tuvieron el estado civil de conviviente.

**Tabla 6. Violencia Intrafamiliar en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca.**

Sufrió violencia Intrafamiliar					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	7,1	7,1	7,1
	No	65	92,9	92,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del C.S. Chilca 2022.

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que el 92.9% (65) de las gestantes adolescentes no sufrieron violencia intrafamiliar durante su embarazo, mientras que un 7.1% (5) sufrieron violencia intrafamiliar durante su embarazo.

## CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

**Tabla 7. Trimestre que empezó sus atenciones prenatales.**

En que trimestre empezó sus atenciones prenatales					
		3 Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1er Trimestre	30	42,9	42,9	42,9
	2do Trimestre	35	50,0	50,0	92,9
	3er Trimestre	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del C.S. Chilca 2022.

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el 50% (35) de las gestantes adolescentes empezaron su atención prenatal en el periodo del 2do trimestre de gestación, mientras que el 42.9% (30) iniciaron en el periodo del 1er trimestre y el 7.1% (5) empezaron su atención prenatal de manera tardía, en el tercer trimestre de gestación.

**Tabla 8. Número de gestas de las gestantes adolescentes.**

Gestas de las gestantes adolescentes					
		5 Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primigesta	54	77,1	77,1	77,1
	Segundigesta	16	22,9	22,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del C.S. Chilca 2022.

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que el 77.1% (54) de las gestantes adolescentes fueron primigestas, mientras que en el 22.9% (16) este embarazo, era el segundo, quiere decir eran segundigestas.

**Tabla 9. Antecedente de aborto de las gestantes adolescentes.**

Antecedente de aborto					
		5 Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	10	14,3	14,3	14,3
	No	60	85,7	85,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del C.S. Chilca 2022.

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que el 85.7% (60) no presentaron antecedentes de aborto, en cambio el 14.3% (10) de las gestantes adolescentes si presentaron antecedentes de aborto.

**Tabla 10. IMC de gestantes adolescentes.**

Índice de masa corporal de las gestantes adolescentes					
		19 Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo Peso	5	7,1	7,1	7,1
	Normal	58	82,9	82,9	90,0
	Sobrepeso	6	8,6	8,6	98,6
	Obesidad	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del C.S. Chilca 2022.

**Interpretación:** Se puede observar en la tabla que el 82.9% (58) de gestantes, presentaron un IMC de valor normal, mientras que el 8.6% (6) presentaron un IMC de valor en sobrepeso, seguido del 7.1% (5) que se encontraban en el valor de bajo peso y el 1.4% (1) el IMC se encontraba dentro del valor de Obesidad.

**Tabla 11. Anemia durante el embarazo.**

Sufrió anemia durante el embarazo					
		2 Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	27	38,6	38,6	38,6
	No	43	61,4	61,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del C.S. Chilca 2022.

**Interpretación:** En esta tabla se presencia que el 61.4% (43) de las gestantes adolescentes no presentaron anemia, mientras que el 38.6% (27) si presentaron algún grado de anemia.

**Tabla 12. ITU durante el embarazo.**

Infección del tracto urinario durante el embarazo					
		11 Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	33	47,1	47,1	47,1
	No	37	52,9	52,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del C.S. Chilca 2022.

**Interpretación:** En esta tabla se presencia que el 52.9% (37) de las gestantes no presentaron infección del tracto urinario durante su embarazo, mientras que el 47.1% (33) si presentaron infección al tracto urinario.

**Tabla 13. Número de atenciones prenatales que recibieron durante su embarazo.**

Número de atenciones prenatales que recibió la gestante adolescente					
		28 Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Igual o menos de 5	30	42,9	42,9	42,9
	Igual o más de 6	40	57,1	57,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del C.S. Chilca 2022.

**Interpretación:** En esta tabla se puede observar que el 57.1% (40) de las gestantes adolescentes recibieron igual o más de 6 atenciones prenatales, mientras que el 42.9 % (30) de las gestantes adolescentes recibieron igual o menos de 5 atenciones prenatales.

**Tabla 14. Tipo de culminación de embarazo de las gestantes adolescentes.**

Tipo de culminación de embarazo					
		3 Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Parto vaginal	44	62,9	62,9	62,9
	Cesárea	26	37,1	37,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del C.S. Chilca 2022.

**Interpretación:** En esta tabla se puede observar que el 62.9% (44) de las gestantes adolescentes culminaron su embarazo en parto vaginal, mientras que el 37.1% (26) de las gestantes adolescentes culminaron su embarazo en parto por cesárea.

## CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

**Tabla 15. Edad de inicio de vida sexual de las gestantes adolescentes.**

Edad de inicio de vida sexual de la adolescente					
		12 Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10-13	9	12,9	12,9	12,9
	14-16	45	64,3	64,3	77,1
	17-19	16	22,9	22,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del C.S. Chilca 2022.

**Interpretación:** En esta tabla se puede observar que el 64.3% (45) de las gestantes adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 14 y 16 años (adolescencia media), seguido del 22.9% (16) iniciaron su vida sexual entre los 17 y 19 años (adolescencia tardía) y el 12.9% (9) de las gestantes adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 10 y 13 años (adolescencia temprana).

**Tabla 16. Número de parejas sexuales de las gestantes adolescentes.**

Número de parejas sexuales de la adolescente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	33	47,1	47,1	47,1
	2 a más	37	52,9	52,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del C.S. Chilca 2022.

**Interpretación:** En esta tabla se puede observar que el 52.9% (37), de las gestantes adolescentes tuvieron de 2 a más parejas sexuales, mientras que el 47.1% (33) de las gestantes tuvieron 1 pareja sexual.

**Tabla 17. Atención integral del adolescente.**

Quiénes recibieron atención integral del adolescente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	7,1	7,1	7,1
	No	65	92,9	92,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del C.S. Chilca 2022.

**Interpretación:** En esta tabla se puede observar que el 92.9% (65) de las gestantes adolescentes no recibieron atención integral del adolescente, mientras que el 7.1% (5) si recibieron atención integral del adolescente.

**Tabla 18. Uso algún MAC antes de su embarazo.**

Uso algún MAC antes de su embarazo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	15	21,4	21,4	21,4
	No	55	78,6	78,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del C.S. Chilca 2022.

**Interpretación:** En esta tabla se puede observar que el 78.6% (55) de las gestantes adolescentes no usaron algún método anticonceptivo antes de su embarazo, mientras que el 21.4% (15) si usaron algún método anticonceptivo antes de su embarazo.

#### IV. DISCUSIÓN

<sup>37</sup> El objetivo del presente estudio fue identificar las características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivos <sup>29</sup> de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, Huancayo -2022.

Los hallazgos encontrados del estudio demostraron que dentro de las características sociodemográficas: La edad el cual prevaleció el embarazo adolescente, fue dentro de la adolescencia tardía con un 77.1% (54). Estos hallazgos concuerdan con lo encontrado por **Taipe G.** quien en su estudio encontró que el 88.2% pertenecían a la adolescencia tardía, al igual que **Nava C.** el cual obtuvo que las adolescentes gestantes pertenecieron a la adolescencia tardía con 17 años en un 65%, así mismo **Muguercia J.** donde menciona que la edad que prevaleció en este grupo de gestantes fue en la adolescencia tardía. Esto demuestra <sup>1</sup> que la edad de la adolescencia tardía, es el grupo donde se producen la mayor cantidad de embarazos.

Respecto a la procedencia se encontró que el 94.3% (66) de las gestantes adolescentes pertenecían a zona urbana, estos discrepan con los hallazgos de **Muñoz X.** donde como resultado obtuvo que el 58% provenían de zona rural.

En lo que respecta la ocupación, <sup>3</sup> se encontró que el 58.6% (41) de las gestantes adolescentes fueron ama de casa, el cual concuerda con el estudio de **Delgado P.** el cual tuvo resultado que el 62.3% de las gestantes adolescentes, tenían una ocupación de ama de casa. Otro similar fue el estudio de **Nava C.** donde identificó en su estudio que el 93% eran ama de casa también. Entonces diríamos que la ocupación que más prevalece en este grupo es el de ser ama de casa.

<sup>16</sup> Respecto al grado de instrucción, se encontró que el 91.4% (64) de las gestantes adolescentes cursaron el nivel secundario, similar hallazgo es el de **Muñoz X.** donde dentro de sus resultados encontró que el 42% tuvieron secundaria completa, al igual que **Nava C.** donde encontró que el 70% son secundaria completa, así mismo **Patel P.** que también halló en su estudio que el 25% tenía grado de secundaria. Esto no muestra que en aquella población de gestantes el nivel de instrucción alcanzado es el de secundaria ya sea completa o incompleta.

A lo que respecta el estado civil, en este estudio se encontró que el <sup>6</sup> 68.6% (48) de las gestantes adolescentes tuvieron el estado civil de soltera, el cual se discrepa con el estudio de **Taipe G.** ya que en su estudio prevaleció el estado civil de conviviente con un 82.4%. De acuerdo a la violencia intrafamiliar, se encontró que el 92.9% (65) de las gestantes



adolescentes no sufrieron violencia intrafamiliar durante su embarazo, mientras que el 7.1% (5) si sufrió violencia intrafamiliar, el cual se discrepa con el estudio de **Taibe G.** ya que este encontró que el 86% de su población si sufría violencia intrafamiliar, siendo la violencia emocional o psicológica el más frecuente con un 86.3%. Al detectar algún tipo de violencia este debe ser manejada de manera multidisciplinaria ya que se considera como abuso del poder de parte de algún integrante de la familia, en su gran totalidad es la pareja o expareja, el cual, si no es intervenido a tiempo, se puede llegar hasta un feminicidio.

Los hallazgos encontrados dentro de las características obstétricas fueron que el 50% (35) de las gestantes adolescentes empezaron su atención prenatal en el periodo del 2do trimestre de gestación, esto se discorda con el estudio de **Nava C.** ya que en su estudio encontró que el 65% de las atenciones prenatales fueron iniciadas en el primer trimestre de gestación. El no iniciar una atención prenatal en el primer de gestación, es un factor de riesgo para la malformación del tubo neural por deficiencia de ácido fólico.

Respecto a las gestas el 77.1% (54) de las gestantes adolescentes fueron primigestas, el cual concuerda con el estudio de **Valdez M.** ya que este en su estudio encontró que el 77% de su población adolescente gestante eran primigestas, al igual que el de **Nava C.** donde menciona que la mayoría de las adolescentes eran primigestas, así mismo **Delgado P.** halló que el 58% también eran primigestas.

Respecto al índice de masa corporal, se halló que el 82.9% (58) de gestantes, presentaron un IMC de valor normal, similar hallazgo obtuvo **Muguercia J.** donde que el 71.2% tenía normopeso a la captación.

De acuerdo a la anemia, en este estudio se halló que el 61.4% (43) de las gestantes adolescentes no presentaron anemia y el 38.6% (27) si llegaron a presentar anemia durante su embarazo, esto coincide con el estudio de **Ortega A.** donde el 13.1% padeció anemia, al igual que el de **Taibe G.** el cual menciona que las complicaciones durante el embarazo fueron anemia con un 45.1%, así mismo **Delgado P.** el cual menciona que la enfermedad más frecuentes durante el embarazo fueron la anemia e infección del tracto urinario, **Nava C.** durante el embarazo la anemia con un 18% fue la segunda patología presentada por esta población. Todos estos datos demuestran que durante el embarazo adolescente la patología frecuente que se presenta es la anemia, esto debe ser un indicador para intervenir a través de la promoción y prevención de anemia, con charlas de alimentación saludable, brindando suplementación de sulfato ferroso, midiendo la hemoglobina con el hemoglobinómetro a través del hemocue, etc. Para prevenir la anemia

y de esta manera tener un embarazo y recién nacido saludable.

<sup>39</sup> Respecto a la infección del tracto urinario, se halló que el 52.9% (37) de las gestantes no presentaron infección del tracto urinario durante su embarazo, mientras que el 47.1% (33) si presentó ITU, esto concuerda con el estudio de **Ortega A.** donde alude que la segunda complicación encontrada en su estudio <sup>33</sup> fue la Infección del tracto urinario (ITU) con el 7.8%, **Delgado P.** encontró en su estudio <sup>14</sup> que las enfermedades más frecuentes durante el embarazo fueron la anemia e infección del tracto urinario.

A lo que respecta el número de atenciones prenatales, <sup>6</sup> en este estudio se halló que el 57.1% (40) de las gestantes adolescentes, recibieron igual o más de 6 atenciones prenatales, estos datos coinciden con el estudio de **Taipe G.** menciona que el 68.2% de las gestantes adolescentes estudiadas se encontraban con 6 a más atenciones prenatales, similar hallazgo fue el de **Nava C.** ya que el 65% de las adolescentes llevó más de 5 atenciones prenatales y estas fueron iniciadas en el primer trimestre de gestación.

Respecto a la culminación del embarazo, se encontró que el 62.9% (44) de las gestantes adolescentes culminaron su embarazo en parto vaginal, este hallazgo concuerda con lo encontrado por **Nava C.** donde menciona que en su estudio que en cuanto al término de la gestación la vía vaginal fue la más frecuente, datos más específicos fue en el estudio de **Valdez M.** donde resalta que en su estudio encontró que el 63% de los embarazos culminaron por parto vaginal.

De acuerdo a las características sexuales y reproductivas, en este estudio se encontró que el 64.3% <sup>31</sup> (45) de las gestantes adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 14 y 16 años (adolescencia media), dichos datos guardan relación con los de **Delgado P.** ya que en su estudio <sup>25</sup> halló que la edad de inicio de vida sexual más frecuente fue a los 15 años, similar hallazgo <sup>1</sup> se encontró en el estudio de **Patel P.** donde menciona que el 74% de las gestantes adolescentes estudiadas iniciaron su primer contacto sexual antes de los 17 años, estos hallazgos también concuerdan con los de **Nava C.** el cual alude que dentro de las características gineco obstétricas, el inicio de vida sexual activa fue en mayor relevancia a los 15 años, datos idénticos fue el de **Muguerca J.** dentro de sus hallazgos encontrados, <sup>2</sup> la edad de inicio de relaciones sexuales fue a los 15 años el cual representó el 42,5 %.

Respecto al número de parejas sexuales, en este estudio <sup>3</sup> se encontró que el 52.9% (37), de las gestantes adolescentes tuvieron de 2 a más parejas sexuales, dicho dato no guarda relación con el estudio de **Nava C.** ya que en su estudio encontró que el 80.6% tuvo solo 1 pareja sexual, dichos datos también no guardan relación con los de **Delgado P.** ya que en su estudio menciona que el 43.6% solo tuvo una pareja sexual.

Respecto a la atención integral del adolescente, <sup>6</sup> en este estudio se halló que el 92.9% (65) de las gestantes adolescentes no recibieron atención integral del adolescente, en el aspecto de educación sexual, hallazgos no guardan relación con **Muñoz X.** halló que un (34%) de las adolescentes grávidas recibieron educación sexual por parte de sus docentes.

A lo que respecta el uso de MAC antes de su embarazo, se encontró que el 78.6% (55) de las gestantes adolescentes no usaron algún método anticonceptivo antes de su embarazo, similar hallazgo encontró **Delgado P.** que el 69.7% no uso métodos anticonceptivos, al igual que **Patel P.** menciona que con respecto a las características reproductivas, el uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo, el 83% no uso anticonceptivos y el 15% de las adolescentes con un embarazo anterior usó algún método.

## V. CONCLUSIONES

1. Se identificó que dentro de las características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivas, los hallazgos más relevantes fueron que: el 58.6% (41) de las gestantes adolescentes fueron ama de casa, el 68.6% (48) de las gestantes adolescentes tuvieron el estado civil de soltera, un 7.1% (5) sufrieron violencia intrafamiliar durante su embarazo, el 50% (35) de las gestantes adolescentes empezaron su atención prenatal en el periodo del 2do trimestre de gestación, el 52.9% (37), de las gestantes adolescentes tuvieron de 2 a más parejas sexuales, el 92.9% (65) de las gestantes adolescentes no recibieron atención integral del adolescente, el 78.6% (55) de las gestantes adolescentes no usaron algún método anticonceptivo antes de su embarazo.
2. Dentro de la descripción de las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes se halló que, la gran mayoría pertenecía a la edad de adolescencia tardía, procedían de una zona urbana, tenían la ocupación de ama de casa, cursaron el nivel secundario, tenían el estado civil de soltera y no sufrieron VIF.
3. Dentro de la descripción de las características Obstétricas de las gestantes adolescentes se halló que, en un gran porcentaje las gestantes adolescentes iniciaron su atención prenatal en el segundo trimestre de gestación, fueron primigestas, no tuvieron antecedentes de aborto, tuvieron un IMC normal, no sufrieron anemia e ITU, tuvieron igual o más de 6 atenciones prenatales y tuvieron un parto vaginal.
4. Dentro de la descripción de las características sexuales y reproductivas se halló que, dentro de las adolescentes embarazadas, la gran mayoría inició su vida sexual en la adolescencia media, tuvieron mas de 2 a más parejas sexuales, no recibieron atención integral del adolescente y tampoco usaron algún método anticonceptivo antes de embarazo.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Al centro de salud, promover la creación de un programa estratégico el cual cuente con el apoyo del personal de salud del establecimiento para el seguimiento de las adolescentes y promover la asistencia a la estrategia de atención integral del adolescente.
2. Al personal de salud, fortalecer el componente de prestación en el aspecto de la búsqueda activa de la gestantes adolescentes y puérperas, con previa coordinación de personas o instituciones estratégicas, puede ser agentes comunitarios y comunidad educativa para de esta manera identificar al 100% de esta población. Y captar a las gestantes adolescentes antes de las 12 semanas y promover la atención prenatal precoz, entre muchas actividades más.
3. A las instituciones educativas, facilitar el ingreso de los programas estratégicos a la institución educativa para la capacitación a los docentes, sobre el beneficio de la atención integral del adolescente y además sobre la comunicación asertiva entre padres e hijos, y de esta manera que los padres no vean como un tabú a la salud sexual y reproductiva de sus hijos, y a través de esto, los adolescentes no tengan miedo de confiar a sus padres sobre su sexualidad.
4. A las adolescentes, tener siempre una comunicación asertiva con los padres, entender que la adolescencia es parte de una etapa de nuestra vida, en el cual adolecemos de muchas cosas, pero esto no dura toda vida, a tomarlo con calma los diferentes cambios que se van produciendo, no apresurarnos ya que todo tiene su tiempo, así mismo no sentir vergüenza al hablar sobre su sexualidad por lo contrario si tienen alguna duda o necesitan consejería, etc., acercarse a su establecimiento de salud, que estaremos para apoyarlas(os) siempre.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. El embarazo en la adolescencia; [citado 28 de octubre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [Internet]. Embarazo en la adolescencia. [citado 28 de octubre 2022]. Disponible en: [https://sego.es/mujeres/Embarazo\\_adolescencia.pdf](https://sego.es/mujeres/Embarazo_adolescencia.pdf)
3. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo-1#:~:text=El%20embarazo%20en%20la%20adolescencia,mayor%20riesgo%20de%20muerte%20materna.>
4. Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. Nuevo modelo de atención integral e interdisciplinaria del adolescente. [citado 29 de octubre 2022]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/noticia/viceministro-de-salud-inaugura-moderna-unidad-ambulatoria-para-adolescentes>
5. Dirección Regional de Salud Junín [Internet]. Embarazos adolescentes 2020. [citado 29 de octubre 2022]. Disponible en: [http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2021021931\\_video\\_en\\_el\\_2020\\_la\\_registro\\_in\\_junin\\_registr\\_1257\\_embarazos\\_adolescentes/#:~:text=VIDEO%3A%20EN%20EL%202020%20LA,de%20Salud%20de%20Jun%C3%ADn%20%2D%202022](http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2021021931_video_en_el_2020_la_registro_in_junin_registr_1257_embarazos_adolescentes/#:~:text=VIDEO%3A%20EN%20EL%202020%20LA,de%20Salud%20de%20Jun%C3%ADn%20%2D%202022)
6. Ortega A. Complicaciones Obstétricas y Perinatales en gestantes atendidas en el Hospital de Pichanaki periodo enero-diciembre [ tesis obstetricia en Internet]. Universidad Roosevelt 2019 [citada 6 nov 2022] 102 p. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/166/TESIS%20FINAL%20ORTEGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Taípe G. Violencia Intrafamiliar según complicaciones del embarazo en adolescentes del centro de salud valle esmeralda, Satipo junio a noviembre [ tesis de especialidad en internet]. Universidad nacional de Huancavelica 2018 [ citada 6 nov 2022] 60 p. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/aa1159d4-49da->

[4c34-9c6d-a76e8efa29b1/content](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/552/MU%c3%91OZ%20GARCIA%2c%20XIOMARA%20HELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

8. Muñoz X. Características sociodemográficas del embarazo en adolescentes en Hospital docente materno infantil el Carmen. [ Tesis medicina en internet]. Universidad peruana los andes 2019 [ citada 6 nov 2022] 82 p. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/552/MU%  
c3%91OZ%20GARCIA%2c%20XIOMARA%20HELEN.pdf?sequence=1&isAllowed  
=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/552/MU%c3%91OZ%20GARCIA%2c%20XIOMARA%20HELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Delgado P. Caracterización Del Embarazo Adolescente De 10 a 19 Años En el Hospital Santa Gema De Yurimaguas, Periodo Enero a diciembre, 2020. 2021. [tesis en internet]. Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto [citada 20 diciembre 2022]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM\\_c95ffd79edf2ae2c59a76bb  
2b115a347](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_c95ffd79edf2ae2c59a76bb2b115a347)
10. Patel P, Berenson A, Jennings K, et al. Características de los embarazos adolescentes en el Sureste de Texas. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology [internet]. Vol. 90, número 3. [citada 20 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S001078241400479X>
11. Nava C. Resultados perinatales en adolescentes atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del estado de México. [tesis de ginecoobstetricia internet]. [ citada 20 diciembre 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/Owner/Downloads/CAROLINA%20NAVA%20GONZALEZ\\_T  
ESIS.pdf](file:///C:/Users/Owner/Downloads/CAROLINA%20NAVA%20GONZALEZ_TESIS.pdf)
12. Muguercia J, Vázquez M, Estrada L, et al. Características de las adolescentes embarazadas de un área de salud. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 Sep [citado 2022 Dic 20]; 36(3): e1207. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-  
21252020000300006&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000300006&lang=es)
13. Villa G, Valdez C, Mendoza J, et al. Embarazo tardío en adolescentes y su impacto en resultados perinatales. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology [ internet] vol 33(2) 216 [citado 2022 Dic 20]. Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-  
S108331882030019X?scrollTo=%23hl0000061](https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S108331882030019X?scrollTo=%23hl0000061)
14. OMS. Que es la adolescencia. [Internet]. [ citado 10 nov 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la->

- [adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,de%202015%20a%202019%20a%C3%B1os.](#)
15. Martos S, López I, García C, et al. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. [ Internet] sep 2019 [ citado 10 nov 2022]; vol. 5 (7). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.003>
  16. Infobae. Embarazo adolescente en Perú. [ Internet] oct 2022 [ citado 10 nov 2022]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/peru/2022/09/24/embarazo-adolescente-en-peru-el-mayor-porcentaje-de-casos-se-presenta-en-zonas-rurales-del-pais/>
  17. Vega A. Embarazo no deseado. [ Internet] 2019 [ citado 10 nov 2022]; pág. 28-33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7112726>
  18. Unicef. Que es la adolescencia. [ Internet]. [citado 12 nov 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
  19. Real academia española. [internet]. Edad. [revisado 23 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
  20. Espinola-Sanchez M, Racchumi-Vela A, Arango-Ochante P, Minaya-León P. Perfil Sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet] 2019; [citado 20 noviembre 2022] 8(2):14-20. DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.2019149>
  21. Ruíz Ruíz, J. Relación de las características obstétricas y sociodemográficas con las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto setiembre 2015 - febrero 2016 [ Tesis obstetricia en internet]. Universidad científica del Perú; 2018 [ citada 23 de noviembre 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/505/RUIZ-1-Trabajo-Relaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  22. Real academia española. [internet]. [revisado 23 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
  23. Gomez Pomalaya K, Mendoza Tovar D. Complicaciones Obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020 [ Tesis obstetricia en internet]. Universidad Nacional de Huancavelica. [ citada 24 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c154de06-39e2-4ae4-9a75-aab9b67d771e/content>



24. García Vázquez, José et al. Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. *Revista Española de Salud Pública*. 2019, v. 93. [ citada 24 nov 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201909071/#>
25. MINSA. Documento técnico: Orientaciones para la atención integral de las y los adolescentes en el I nivel de atención. 2014.[ citada 24 de nov 2022]. Disponible en: [COQUITO Orientación AIS Adolescente R.M. 917-2014.pdf](#)
26. Deepa Dongarwar E, et al. Influencia de la alfabetización en salud sexual y reproductiva en el embarazo adolescente único y recurrente en América Latina. *Revista de ginecología pediátrica y adolescente*. Vol. 32 (5). [ citada 24 nov 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpap.2019.06.003>
27. Todd N, Black A. Contraception for Adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2020 Feb 6;12(Suppl 1):28-40. [ citada 24 nov 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7053440/>
28. Elnagar, Mona A., et al. "Impacto psicológico percibido del embarazo adolescente entre estudiantes". *Revista americana de enfermería* 6.2 (2018): 54-58. [ citada 24 nov 2022]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Marwa-Shahin-7/publication/326710269\\_Perceived\\_Psychological\\_Impact\\_of\\_Teenage\\_Pregnancy\\_among\\_Students/links/61d182ecb6b5667157c06231/Perceived-Psychological-Impact-of-Teenage-Pregnancy-among-Students.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marwa-Shahin-7/publication/326710269_Perceived_Psychological_Impact_of_Teenage_Pregnancy_among_Students/links/61d182ecb6b5667157c06231/Perceived-Psychological-Impact-of-Teenage-Pregnancy-among-Students.pdf)
29. Supo J. Tipos de Investigación.Seminario de investigación científica. [Internet]. 7 de enero de 2013. [citado 30 de Julio 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/josesupo/tipos-de-investigacion-15894272>

## **ANEXOS**

**Anexo 1:** Matriz de consistencia

<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Población Y Muestra</b>	<b>Diseño Metodológico</b>
<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivas de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Chilca, Huancayo 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Identificar las características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivas de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Chilca, enero a noviembre 2022</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Describir las características sociodemográficas de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Chilca, enero a noviembre 2022</li> <li>✓ Describir las características obstétricas de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, enero a noviembre 2022</li> <li>✓ Describir las características sexuales y</li> </ul>	<p><b>Población</b></p> <p>La población está constituida por 90 adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Chilca, de enero a noviembre 2022.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Está conformada por un total de 80 adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Chilca, en el periodo enero a noviembre</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>La presente investigación es descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal.</p> <p><b>Nivel de investigación</b></p> <p>Investigación descriptiva simple porque describe hechos o la variable de investigación tal como se presentan, y la información que de esta se obtenga contribuye en la descripción de la variable de investigación.</p> <p><b>Métodos de investigación</b></p> <p>Método básico descriptivo porque</p>

	<p>reproductivas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, enero a noviembre 2022</p>	<p>2022. De las cuales cumplen con los criterios de inclusión.</p>	<p>describe e interpreta sistemáticamente un conjunto de hecho y fenómenos sobre las características sociodemográficas y obstétricas adolescentes embarazadas.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Diseño descriptivo simple:</p> <p>M            O</p> <p>Leyenda:</p> <p>M = Adolescentes embarazadas</p> <p>O = Características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivas.</p>
--	--	--	---



## ANEXO 2

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### TÍTULO DE PROYECTO DE TESIS: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OBSTÉTRICAS Y SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA,

HUANCAYO-2022

Fecha.....

#### I.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

##### 1.Edad

- a) 10-13 ( )
- b) 14-16 ( )
- c) 17-19 ( )

##### 2.Procedencia

- a) Urbano ( )
- b) Rural ( )
- c) Urbano marginal ( )

##### 3.Ocupación

- a) Ama de casa ( )
- b) Independiente ( )
- c) Estudiante ( )

##### 4.Grado de Instrucción

- a) Sin estudios ( )
- b) Primaria ( )
- c) Secundaria ( )
- d) Superior ( )

##### 5.Estado civil

- a) Soltera ( )
- b) Casada ( )
- c) Conviviente ( )
- d) Viuda ( )

##### 6.Sufrió violencia Intrafamiliar

- a) Si ( )
- b) No ( )

#### II.- CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

##### 1.Primer atención prenatal

- a) 1er trimestre ( )
- b) 2do trimestre ( )
- c) 3er trimestre ( )

##### 2.Gestaciones

- a) Primigesta ( )
- b) Segundigesta ( )
- c) Multigesta ( )

##### 3.Antecedente de aborto

- a) Si ( )
- b) No ( )

##### 4.IMC pregestacional

- a) Bajo peso ( )
- b) Normal ( )
- c) Sobrepeso ( )
- d) Obesidad ( )

##### 5.Anemia durante el embarazo

- a) Si ( )
- b) No ( )

##### 6.ITU durante el embarazo

- a) Si ( )
- b) No ( )

##### 7.Atenciones prenatales

- a) Igual o menos de 5 ( )
- b) Igual o más de 6 ( )

##### 8. Culminación del embarazo

- a) Parto vaginal ( )
- b) Cesárea ( )
- c) Aborto ( )

#### III.-CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

##### 1.Edad de inicio de vida sexual

- a) 10-13 ( )
- b) 14-16 ( )
- c) 17-19 ( )

##### 2.Número de parejas sexuales

- a) 1 ( )
- b) más de 2 ( )

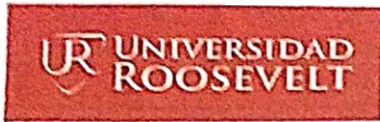
##### 3.Recibió atención integral adolescente

- a) Si ( )
- b) No ( )

##### 4.Empleó algún MAC antes de su embarazo

- a) Si ( )
- b) No ( )

**ANEXO 3.** Validación de instrumento de recolección de datos.



FORMATO: B

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DEEXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Título de la Investigación : Características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivas de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Chilca, Huancayo-2022

1.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. Organización	Existe una organización lógica															X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															X					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos															X					
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																X				

**PROMEDIO DE  
VALORACIÓN**

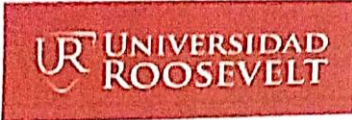
79

**OPINIÓN DE  
APLICABILIDAD**

a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena    e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Jenny Mendoza Vilcahuaman  
DNI N° : 20108555      Teléfono/Celular:959636688  
Dirección domiciliaria : Calle Real 1945-Chilca  
Titulo Profesional : Obstetra  
Grado Académico : Doctor  
Mención : En Obstetricia

  
Firma  
**Lugar y fecha:** Huancayo, 02 de Marzo de 2023



FORMATO: B

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Título de la : **Características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivas de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Chilca, Huancayo-2022**

1.2. Nombre del : **Ficha de recolección de datos**  
instrumento

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado														X						
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables										X										
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica										X										
4. Organización	Existe una organización lógica													X							
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad											X									
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación												X								
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos													X							
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores													X							
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico													X							
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación													X							



**PROMEDIO DE  
VALORACIÓN**

61

**OPINIÓN DE  
APLICABILIDAD**

a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) **Buena**    e) Muy buena

Nombres y Apellidos : MIRIAN CARRILLO CAYLLAHUA

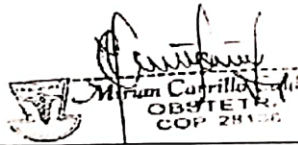
DNI N° : 42474097    Teléfono/Celular: 910586718

Dirección domiciliaria : JR. COLONIAL N° 243

Título Profesional : OBSTETRA

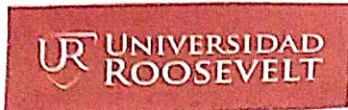
Grado Académico : MAGISTER

Mención : SALUD PÚBLICA



*Firma*

*Lugar y fecha:* Huancayo, 13 de Marzo de 2023



**FORMATO: B**

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Título de la : **Características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivas de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Chilca, Huancayo-2022**

1.2. Nombre del : **Ficha de recolección de datos**  
instrumento

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																Y				
4. Organización	Existe una organización lógica																X				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																Y				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																X				

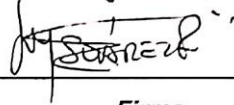
PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente   b) Baja   c) Regular   d) Buena   e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Lic Miriam Suárez Roynoso  
DNI N° : 20075491   Teléfono/Celular :  
Dirección domiciliaria : Pj. San Carlos N° 120 - H70  
Título Profesional : Obstetriz  
Grado Académico : Maestro  
Mención : - Gestión de los Servicios de la Salud.  
- Investigación y docencia universitaria.



Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 13 de Marzo de 2023

**ANEXO 4.** Solicitud para realizar investigación.



LICENCIADA POR SUNEDU

RCD N° 078-2010-SUNEDU/CD

E.P. DE OBSTETRICIA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 15 de marzo de 2023

**OFICIO N° 163-2023-EPO-UPH-FR**

M.C. Francis C. Jara Santiani  
Director del Centro de Salud de Chilca

Presente. -

**ASUNTO: Solicitud autorización para recabar información**

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted, a fin de expresarle un cordial saludo a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt". El motivo del presente es para solicitar a su digno Despacho la autorización para recabar información, para el desarrollo del trabajo de investigación (Tesis) titulada: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OBSTÉTRICAS, SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA, HUANCAYO - 2022.**; de la bachiller que se detallan a continuación:

N°	Apellidos y nombres
01	Quinte Gonzalo Rashel Shoyla

Agradeciendo por anticipado la atención que le brindo al presente, reitero las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente;



MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO  
DIRECTORA DE E.P. DE OBSTETRICIA  
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO  
FRANKLIN ROOSEVELT

C.c. Archivo



Calidad Educativa y  
Acreditación

uroosevelt.edu.pe



Av. Giráldez N° 542 - Huancayo

Teléfono 054 219604 / Celular 948906998



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



## CARTA DE ACEPTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chilca, 16 de marzo del 2023

Srta.:

✓ QUINTE GONZALO, Rashel Sheyla

**ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación**

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a ustedes, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Salud de Chilca que me honro en dirigir y a la vez darle a conocer que visto su solicitud se autoriza la aplicación de instrumento del proyecto de investigación titulado: **"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OBSTÉTRICAS, SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA, HUANCAYO - 2022"**. Esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud de Chilca. Periodo de la investigación: 18 de marzo al 18 de abril del 2023. Considerando para la realización del trabajo de investigación los siguientes datos:

1. QUINTE GONZALO, Rashel Sheyla, identificada con DNI: 74283259

Sin otro particular me despido de ustedes, no sin antes testimoniarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
DIRECCIÓN SALUD VALLE DEL MANTARO  
MICRO RED DE SALUD CHILCA  
M.C. Robert M. Quintanilla Castilla  
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA  
CMP. 82001



**ANEXO 5. Evidencias fotográficas.**



**RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO**  
**MICRO RED CHILCA**  
**CENTRO DE SALUD "CHILCA"**  
 SUC: JR. HUMBOLTH N° 900 - CHILCA - HUANCAYO  
 DOMICILIO FISCAL: AV. GIRALDEZ N° 888 - HUANCAYO - HUANCAYO - JUNIN

R.U.C. 20486391279  
**RECIBO DE INGRESO**  
 001. N° 000570

Fecha: 16/03/2023  
 Señor: Quinta Gonzalo Reshel Shocla  
 Dirección: J. R. Pedro Peralta 64a DNI 74283239

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	IMPORTE
01	Recolección de datos		10.00
NOMBRE DEL RECAUDADOR		FIRMA	

N° CELULAR: 916187065 TOTAL S/ 10.00  
 Nota: Canjear por Boleta Electrónica  
 USUARIO

Escaneado con CamScanner



## ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.unh.edu.pe</b>	Internet	3%
2	<b>1library.co</b>	Internet	2%
3	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b>	Internet	1%
4	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b>	Internet	1%
5	<b>repositorio.uta.edu.ec</b>	Internet	1%
6	<b>hdl.handle.net</b>	Internet	<1%
7	<b>catalog.ihsn.org</b>	Internet	<1%
8	<b>doczz.es</b>	Internet	<1%
9	<b>es.scribd.com</b>	Internet	<1%



10	<b>digibuo.uniovi.es</b>	Internet	<1%
11	<b>repositorio.uap.edu.pe</b>	Internet	<1%
12	<b>repository.uniminuto.edu</b>	Internet	<1%
13	<b>repositorio.uss.edu.pe</b>	Internet	<1%
14	<b>repositorio.unsm.edu.pe</b>	Internet	<1%
15	<b>nuevahegemonia.centropatria.pe</b>	Internet	<1%
16	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b>	Internet	<1%
17	<b>repositorio.unapiquitos.edu.pe</b>	Internet	<1%
18	<b>dspace.uce.edu.ec</b>	Internet	<1%
19	<b>docplayer.es</b>	Internet	<1%
20	<b>repositorio.upao.edu.pe</b>	Internet	<1%
21	<b>msdmanuals.com</b>	Internet	<1%

22	<b>unheval.edu.pe</b>	Internet	<1%
23	<b>dspace.uniandes.edu.ec</b>	Internet	<1%
24	<b>chegg.com</b>	Internet	<1%
25	<b>Mondragón Díaz María Gricelda. "Ansiedad asociada a infección por vi...</b>	Publication	<1%
26	<b>Leyva Reséndiz Isabel Guadalupe. ""Perfil epidemiológico de cáncer de...</b>	Publication	<1%
27	<b>investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe</b>	Internet	<1%
28	<b>repositorio.uisrael.edu.ec</b>	Internet	<1%
29	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b>	Internet	<1%
30	<b>repositori.uji.es</b>	Internet	<1%
31	<b>repositorio.ucp.edu.pe</b>	Internet	<1%
32	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b>	Internet	<1%
33	<b>ri.ujat.mx</b>	Internet	<1%

34	<b>ncbi.nlm.nih.gov</b>	Internet	<1%
35	<b>kimuk.conare.ac.cr</b>	Internet	<1%
36	<b>midireccionblogproyecto.blogspot.com</b>	Internet	<1%
37	<b>pesquisa.bvsalud.org</b>	Internet	<1%
38	<b>rbaclara19proweb.azurewebsites.net</b>	Internet	<1%
39	<b>repositorio.autonmadeica.edu.pe</b>	Internet	<1%
40	<b>repositorio.unasam.edu.pe</b>	Internet	<1%

## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

---

### FUENTES EXCLUIDAS

**repositorio.uroosevelt.edu.pe**

Internet

9%

### BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA...**

es.scribd.com

---

**ATENDIDAS EN ELCENTRO DE SALUD**

1library.co

---

**a mis padresquienes**

repositorio.ucv.edu.pe

---

**ivDeclaratoria de autenticidadvÍndice**

repositorio.ucv.edu.pe