



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

TESIS

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

**PARA OBTENER EL TÍTULO 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

2023

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.

La Autora.

Agradecimiento

A la universidad Franklin Roosevelt por su plana docente y quien me alojó en una fuente de sabiduría y así poder lograr mi formación profesional. A mi asesora quien formó parte de este proceso.

La Autora.

Página de los jurados

PRESIDENTE

Mg. Suarez Reynoso, Liz Miriam

SECRETARIO

Mg. Calderon Monge, Lessli Beatriz

VOCAL

Mg. Valerio Vega, Luisa Modesta

Declaratoria de autenticidad

Yo, QUINTE GONZALO RASHEL SHEYLA, de nacionalidad peruana, identificada con DNI N° 74283259, 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”

Declaro que:

TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ, siendo resultado de mi esfuerzo personal, quiero decir que mi tesis no ha sido autoplagiada, es decir no ha sido publicada con anterioridad para obtener algún grado académico, así mismo los datos presentados son reales y por lo tanto los resultados que se presentan en mi 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

A handwritten signature in blue ink and a blue ink fingerprint are positioned above a horizontal line. The signature is cursive and appears to read 'R. Raschel Sheyla'.

QUINTE GONZALO RASHEL SHEYLA

DNI: 74283259

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página de los jurados	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
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	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	37

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 43 adolescentes gestantes que cumplían el criterio de inclusión. **Resultados.** Dentro de las características sociodemográficas el 93% pertenecían a la adolescencia tardía, el 95.3% procedían de una zona urbana, el 46.5% tenían la ocupación de ama de casa, el 90.7% tenía el nivel secundario, el 76.7% eran solteras, el 88.4% no sufrieron VIF. Respecto a las características obstétricas, el 55.8% iniciaron su atención prenatal en el 2do trimestre, el 76.7% eran primigestas, el 83.7% no tenían antecedente de aborto, 76.7% tuvieron un IMC normal, 51.2% si sufrieron anemia, 62.8% no padecieron ITU, el 58.1% recibieron igual o menos de 5 atenciones prenatales, un 62.8% tuvieron parto vaginal. Dentro de las características sexuales y reproductivas, un 67.4% iniciaron su vida sexual dentro de los 14 a 16 años, un 53.5% tuvieron de 2 a más parejas sexuales, 95.3% no recibieron atención integral del adolescente, 74.4% no usaron MAC antes de su embarazo, 72.1% inicio su menarquía dentro de los 10 a 13 años. **Conclusión.** 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, recibieron igual o menos de 5 atenciones prenatales, tuvieron de 2 a más parejas sexuales, además que no recibieron atención integral del adolescente, no usaron ningún método anticonceptivo antes de su embarazo y empezaron su menarquía dentro de los 10 a 13 años.

Palabras clave: Características, Embarazo, Adolescencia.

ABSTRACT

Objective. To identify the sociodemographic, obstetric, sexual and reproductive characteristics of adolescent pregnant women attended at the Chilca Health Center, January to November 2022. **Method.** This is an observational, descriptive, cross-sectional, non-experimental design study. Convenience sampling was applied and 43 pregnant adolescents who met the inclusion criteria were selected. **Results.** Among the sociodemographic characteristics, 93% belonged to late adolescence, 95.3% were from an urban area, 46.5% were housewives, 90.7% had high school education, 76.7% were single, 88.4% did not suffer FIV. Regarding obstetric characteristics, 55.8% began prenatal care in the 2nd trimester, 76.7% were primigravid, 83.7% had no history of abortion, 76.7% had a normal BMI, 51.2% had anemia, 62.8% did not have UTI, 58.1% received 5 or less prenatal care, 62.8% had vaginal delivery. Among the sexual and reproductive characteristics, 67.4% started their sexual life between 14 and 16 years of age, 53.5% had 2 or more sexual partners, 95.3% did not receive comprehensive adolescent care, 74.4% did not use MAC before pregnancy, 72.1% started their menarche between 10 and 13 years of age. **Conclusion.** The most relevant sociodemographic, obstetric, sexual and reproductive characteristics were that most of the pregnant adolescents were housewives, were single, a small group suffered domestic violence, began prenatal care in the second trimester of gestation, received the same or less than 5 prenatal care visits, had 2 or more sexual partners, did not receive comprehensive adolescent care, did not use any contraceptive method before pregnancy and began their menarche within 10 to 13 years of age.

Key words: Characteristics, Pregnancy, Adolescence.

I. INTRODUCCIÓN

Respecto a la realidad problemática mencionaré que la Organización Mundial de la Salud hace un hincapié en el tema sobre embarazo adolescente ya que 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).

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, menciona que a nivel de todo el mundo 30 de cada 100 adolescentes quedan embarazadas al menos una vez antes de cumplir 20 años de edad, de los cuales el 15% 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, 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 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 multidisciplinario. 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) Pichanaki, en su tesis de investigación el cual tuvo como objetivo: Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de las embarazadas adolescentes en el Hospital de Pichanaki; donde aplicó 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).

Taípe G. (2019) Satipo, realizó una tesis donde tuvo como objetivo: 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) Huancayo, 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) Yurimaguas-Loreto, 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 usó 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) Estados Unidos, 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 usó 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) México, 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).

Muguerca J., et al. (2020) Cuba, 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., et al.(2019) México, 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. 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 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 conllevará 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 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 el Ministerio de Salud ha reportado un total de 21.970 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 consecuencia de una relación inestable o casual (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 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).

La Organización Mundial de Salud determina también a la adolescencia a partir de los 10 a 19 años, el cual lo clasifica en dos fases: Adolescencia temprana de 10 a 14 años y Adolescencia tardía de 15 a 19 años (19).

El Ministerio de Salud de Perú considera adolescencia a partir de los 12 hasta los 17 años,

11 meses y 29 días. El cual se clasifica en dos: adolescencia temprana de 12 a 14 y tardía de 15 a 17 años (19).

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 intrafamiliar todo maltrato que afecte la integridad psicológica o física al cónyuge del ofensor (20).

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 (21).

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 (22). En esta población se observa que siempre habrá un grupo con estado civil de soltera, ya que muchos de estos embarazos son no deseados (21).

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. (23).

Las características obstétricas del embarazo adolescente, son cualidades de la gestante que 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 14 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 es un trastorno en el que la cantidad de glóbulos rojos reducen en la sangre, así mismo la infección 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 (24).

Las características sexuales y reproductivas, están muy ligadas a la salud sexual y reproductiva y son consideradas interdependientes, ya que este incluye la capacidad de las personas de tener una vida sexual segura y de satisfacción de reproducirse, este aspecto en las adolescentes con respecto al inicio de las relaciones sexuales, existe un 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 (25).

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 (26).

El analfabetismo en salud sexual y reproductiva 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 (27). Debe alentarse el uso de métodos duales entre los adolescentes para la prevención tanto de embarazos no deseados como de infecciones de transmisión sexual (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) ¿Cuáles son las características sexuales y reproductivas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, enero a noviembre 2022?

Mi justificación se basa en 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 cesárea y desgarros vaginales y perineales. 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. Por lo tanto, esta problemática me 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 de las gestantes adolescentes 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.

Como también planteo el objetivo general del trabajo de investigación que es la de Identificar las características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivas de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, enero a noviembre 2022. Teniendo como Objetivos específicos: 1) Describir las características sociodemográficas de gestantes adolescentes atendidas en Centro de Salud de Chilca, enero a noviembre 2022 2) Describir las características obstétricas de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, enero a noviembre 2022 y 3) 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 consideró la hipótesis porque es un estudio descriptivo simple.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es observacional, dado que no se intervino en la manipulación de las variables, retrospectivo porque se recogió los datos de fuentes secundarias, es de tipo descriptivo porque se recolectó los datos y se describió los hallazgos, es de corte transversal porque las variables fueron medidas por una única vez, en un momento concreto; de diseño no experimental, porque se realizó sin manipular las variables (29).

Donde:

M - O

Leyenda:

M = Adolescentes embarazadas

O= Características Sociodemográficas, Obstétricas, Sexuales y Reproductivas.

2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivas de gestantes adolescentes	Son características o cualidades de importancia que resaltan en una embarazada adolescente (12).	Son las características sociodemográficas, obstétricas y características sexuales y reproductivas, que resaltan en el embarazo adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Características Sociodemográficas 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Procedencia • Ocupación • Grado de instrucción • Estado civil • Violencia basada en género 	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> • Características Obstétricas 	<ul style="list-style-type: none"> • Primera atención prenatal • Gestaciones • Antecedente de aborto • IMC pregestacional • Anemia durante el embarazo • ITU durante el embarazo • Número de atenciones prenatales • Culminación de embarazo 	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> • Características sexuales y reproductivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de vida sexual • Andría • Atención integral adolescente • Método anticonceptivo • Menarquía 	Nominal

2.3 Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Chilca desde enero a noviembre del año 2022, en total fueron 84 usuarias.

Para el presente estudio la muestra estuvo constituida por el total de gestantes adolescentes que cumplen con los criterios de inclusión y está representada por 43 adolescentes; entre las cuales se investigó las características obstétricas, sociodemográficas, sexuales y reproductivas.

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.
- ✓ Adolescentes de 12 a 17 años.

Criterios de exclusión.

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

Para la recolección de datos se utilizó el muestreo no probabilístico.

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

Como instrumento se utilizó la ficha de recolección de datos, el cual se utilizó como modelo el instrumento de la autora Tania Torres Tacuri de la investigación “Características presentes en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, 2019”, pero fue modificado para poder responder mis objetivos. Se tomó en cuenta los aspectos éticos, ya que toda información recolectada fue de absoluta reserva, no se vulneró los derechos humanos.

La técnica fue el análisis documental de las historias clínicas y registros de seguimiento de las pacientes atendidas en el establecimiento de salud.

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.

2.5 Procedimiento

Primero: Se solicitó la aprobación del presente proyecto a la Universidad Roosevelt.

Segundo: El instrumento de recolección fue validado por tres expertos.

Tercero: Llevé una solicitud al establecimiento de Salud de Chilca, el cual fue realizada por la escuela profesional de Obstetricia, dicho documento fue recepcionada por el establecimiento de Salud y aceptada a través de una carta de aceptación.

Cuarto: Procedí a recolectar los datos de las historias clínicas.

2.6 Método de análisis de datos

El análisis de datos se realizó a través del programa estadístico SPSS V25 donde fue vaciado la información de la recolección de datos que se obtuvo a través de las historias clínicas, estos datos obtenidos fueron tabulados como frecuencias absolutas y porcentajes.

2.7 Aspectos éticos

Los datos recolectados de las historias clínicas se utilizaron exclusivamente para la investigación. Cada ficha de recolección de datos tuvo los datos completos de las gestantes y DNI, para así facilitar la búsqueda de las historias clínicas, siendo anónima la publicación de los resultados del estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características Sociodemográficas.

Edad de las gestantes adolescentes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	12-14	3	7.0	7.0	7.0
	15-17	40	93.0	93.0	100.0
	Total	43	100.0	100.0	
Procedencia de las gestantes adolescentes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbano	41	95.3	95.3	95.3
	Rural	2	4.7	4.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	
Ocupación de las gestantes adolescentes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	20	46.5	46.5	46.5
	Independiente	10	23.3	23.3	69.8
	Estudiante	13	30.2	30.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	
Grado de Instrucción de las gestantes adolescentes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	1	2.3	2.3	2.3
	Secundaria	39	90.7	90.7	93.0
	Superior	3	7.0	7.0	100.0
	Total	43	100.0	100.0	
Estado civil de las gestantes adolescentes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	33	76.7	76.7	76.7
	Conviviente	10	23.3	23.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	
Sufrió violencia intrafamiliar					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	11.6	11.6	11.6
	No	38	88.4	88.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

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

Interpretación: En la tabla N° 1 se observa las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca; con respecto a la edad el 93% pertenecía al intervalo de edad de 15 a 17 años que compete la adolescencia tardía, mientras que el 7% pertenecían al grupo de 12 a 14 años que comprende la adolescencia temprana. En cuanto a la procedencia un 95.3% provenían de una zona urbana y un 4.7% provenían de zona rural, en relación a ocupación el 46.5% se ocupaban a ser amas de casa, el 30.2% se dedicaban a estudiar y el 23.3 presentaron una ocupación independiente. Respecto al grado instrucción un 90.7% cursaron el nivel secundario, mientras que un 7% cursaron el nivel superior y un 2.3% el nivel primario. En cuanto al estado civil un 76.7% eran solteras y el 23.3% eran convivientes. Con respecto a la violencia intrafamiliar un 88.4% no sufrieron VIF durante el embarazo, mientras que un 11.6% si sufrieron VIF.

Tabla 2. Características Obstétricas.

Primera atención prenatal de las gestantes adolescentes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1er trimestre	16	37.2	37.2	37.2
	2do trimestre	24	55.8	55.8	93.0
	3er trimestre	3	7.0	7.0	100.0
	Total	43	100.0	100.0	
Número de gestaciones de las gestantes adolescentes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primigesta	33	76.7	76.7	76.7
	Segundigesta	9	20.9	20.9	97.7
	Multigesta	1	2.3	2.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	
Antecedente de aborto de las gestantes adolescente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	7	16.3	16.3	16.3
	No	36	83.7	83.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	
IMC de gestantes adolescentes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo peso	6	14.0	14.0	14.0
	Normal	33	76.7	76.7	90.7
	Sobrepeso	4	9.3	9.3	100.0

Total		43	100.0	100.0	
Anemia durante el embarazo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	22	51.2	51.2	51.2
	No	21	48.8	48.8	100.0
Total		43	100.0	100.0	
ITU durante el embarazo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	16	37.2	37.2	37.2
	No	27	62.8	62.8	100.0
Total		43	100.0	100.0	
Número de atenciones prenatales de las gestantes adolescentes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Igual o menos de 5	25	58.1	58.1	58.1
	Igual o más de 6	18	41.9	41.9	100.0
Total		43	100.0	100.0	
Tipo de culminación del embarazo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Parto vaginal	27	62.8	62.8	62.8
	Cesárea	15	34.9	34.9	97.7
	Aborto	1	2.3	2.3	100.0
Total		43	100.0	100.0	

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

Interpretación: Respecto a la primera atención prenatal un 55.8% inicio en el segundo trimestre, mientras que el 37.2% lo hizo en el primer trimestre y el 7% en el tercer trimestre. En cuanto al número de gestaciones el 76.7% fueron primigestas, en tanto un 20.9% fueron segundigestas y el 2.3% multigestas. Respecto al antecedente de aborto un 83.7% no tuvieron antecedentes de aborto y el 16.3% si presentaron antecedentes de aborto. En cuanto al índice de masa corporal de las gestantes un 76.7% estuvieron dentro del intervalo normal, entretanto el 14% estuvo dentro del intervalo de bajo peso y el 9.3% dentro de sobrepeso. Respecto a la anemia durante el embarazo un 51.2% si presentaron anemia y el 48.8% no sufrieron anemia. Referente a la infección urinaria durante el embarazo se visualizó que el 62.8% no presentaron infección urinaria, pero si lo hicieron

el 37.2%. En cuanto al número de las atenciones prenatales recibidas por las gestantes, un 58.1% recibió igual o menos de 5 atenciones, mientras que el 41.9% recibieron igual o más de 6 atenciones por lo tanto fueron gestantes controladas según las definiciones de la norma 105. Respecto al tipo de culminación del embarazo, el 62.8% tuvo parto vaginal, el 34.9% parto por cesárea y el 2.3% terminó en aborto.

Tabla 3. Características sexuales y reproductivas.

Edad de inicio de vida sexual en gestantes adolescentes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10-13	7	16.3	16.3	16.3
	14-16	29	67.4	67.4	83.7
	17	7	16.3	16.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	
Número de parejas sexuales de las gestantes adolescentes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	20	46.5	46.5	46.5
	2 a más	23	53.5	53.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	
Recibió atención integral del adolescente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	4.7	4.7	4.7
	No	41	95.3	95.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	
Utilizó algún método anticonceptivo antes del embarazo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	11	25.6	25.6	25.6
	No	32	74.4	74.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	
Edad de inicio de la menarquía de las gestantes adolescentes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10-13	31	72.1	72.1	72.1
	14-16	11	25.6	25.6	97.7
	17	1	2.3	2.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

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

Interpretación: Respecto a la edad de inicio vida sexual de las adolescentes gestantes, un 67.4% inicio su vida sexual en el intervalo de edad de 14 a 16 años, mientras que el 16.3% inicio en la edad de 10 a 13 años y de igual manera otro 16.3% en la edad de 17 años. En cuanto a la andría el 53.5% tuvo de 2 a más parejas sexuales y el 46.5% tuvo solo 1 pareja sexual. Respecto a la atención integral del adolescente el 95.3% no recibió esta atención, mientras que el 4.7% si recibió esta atención integral. En cuanto al uso de MAC antes del embarazo, el 74.4% no usaron ningún método anticonceptivo antes de su embarazo y el 25.6% si usaron algún método anticonceptivo. Respecto a la edad de inicio de menarquía, el 72.1% inicio a la edad de 10 a 13 años, mientras que un 25.6% inicio dentro del intervalo de edad de 14 a 16 años y el 2.3% a los 17 años.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue identificar las características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivos 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 93%. 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 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 95.3% 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, se encontró que el 46.5% de las gestantes adolescentes se ocupaban a ser amas 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.

Respecto al grado de instrucción, se encontró que el 90.7% 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 nos 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 76.7% 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 88.4% de las gestantes

adolescentes no sufrieron violencia intrafamiliar durante su embarazo, mientras que el 11.6% si sufrió violencia intrafamiliar, el cual se discrepa con el estudio de **Taipe 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, puede llegar a terminar en un feminicidio.

Los hallazgos encontrados dentro de las características obstétricas fueron que el 55.8% de las gestantes adolescentes empezaron su atención prenatal en el periodo del 2do trimestre de gestación, esto 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 76.7% 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 76.7% 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 51.2% de las adolescentes 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 **Taipe 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, antes del embarazo, durante y después, mediante sesiones educativas de alimentación saludable, brindando suplementación de sulfato ferroso, midiendo la hemoglobina con el hemoglobímetro a través del hemocue, etc. Para prevenir la anemia y de esta manera

tener un embarazo y recién nacido saludable.

Respecto a la infección del tracto urinario, se halló que el 62.8% de las gestantes adolescentes no presentaron infección urinaria esto discorda **Ortega A.** donde alude que la segunda complicación encontrada en su estudio fue la Infección del tracto urinario (ITU) con el 7.8%, **Delgado P.** encontró en su estudio 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, en este estudio se halló que el 58.1% de las gestantes adolescentes, recibieron igual o menos de 5 atenciones prenatales, estos datos discrepan 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 62.8% 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 resalto 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 67.4% de las gestantes adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 14 y 16 años, dichos datos guardan relación con los de **Delgado P.** ya que en su estudio halló que la edad de inicio de vida sexual más frecuente fue a los 15 años, similar hallazgo 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 **Muguercia J.** dentro de sus hallazgos encontrados, 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 se encontró que el 53.5% 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, en este estudio se halló que el 95.3% 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.

A lo que respecta el uso de MAC antes de su embarazo, se encontró que el 74.4% 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.

V. CONCLUSIONES

1. Se identificó que dentro de las características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivas, los hallazgos más relevantes fueron que: el 46.5% de las gestantes adolescentes se ocupaban a ser amas de casa, el 76.7% tuvieron el estado civil de soltera, un 11.6% sufrieron violencia intrafamiliar durante su embarazo, el 55.8% de las gestantes adolescentes empezaron su atención prenatal en el periodo del 2do trimestre de gestación, 58.1% tuvieron igual o menos de 5 atenciones prenatales, el 53.5% tuvieron de 2 a más parejas sexuales, el 95.3% no recibieron atención integral del adolescente, el 74.4% no usó algún método anticonceptivo antes de su embarazo y el 72.1% empezó su menarquía dentro de la edad de 10 a 13 años.
2. Dentro de las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes se describe que: en cuanto a edad pertenecieron a la adolescencia tardía que es de 15 a 17 años, procedían de una zona urbana, tenían una ocupación de ser amas de casa, con un grado de instrucción de nivel secundaria, con un estado civil de soltera, el cual la mayoría no sufrió violencia intrafamiliar.
3. Dentro de las características Obstétricas de las gestantes adolescentes se describe que: las gestantes adolescentes iniciaron su atención prenatal en el segundo trimestre de gestación, fueron primigestas, no tuvieron antecedentes de aborto, tuvieron un IMC normal, si sufrieron anemia, no presentaron ITU, tuvieron igual o menos de 5 atenciones prenatales y tuvieron un parto vaginal.
4. Dentro de las características sexuales y reproductivas de las gestantes adolescentes se describe que: iniciaron su vida sexual en el rango de edad de 14 a 16 años, tuvieron 2 a más parejas sexuales, no recibieron atención integral del adolescente, no usaron algún método anticonceptivo antes de embarazo e iniciaron su menarquía dentro de los 10 a 13 años.

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 las gestantes adolescentes, con previa coordinación de personas o instituciones estratégicas, puede ser la comunidad educativa para de esta manera identificar al 100% de esta población. Y captar a las gestantes adolescentes antes de las 14 semanas y promover la atención prenatal precoz.
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.
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
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-#:~: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
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 2019 [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>
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_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_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
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>
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%2015%20a%2019%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. Minsa. Embarazo adolescente en Perú. [Internet] oct 2022 [citado 10 nov 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/gestante-adolescente-cnv.asp>
 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. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente Durante el Embarazo, Parto y Puerperio. [Internet] 2019; [revisado 12 mayo 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
 20. Real academia española. [internet]. Edad. [revisado 23 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
 21. 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. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2019149>
 22. 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>
 23. Real academia española. [internet]. [revisado 23 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
 24. 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>
25. 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/#>
 26. 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](#)
 27. Deepa Dongarwar E, et al. Influence of literacy in sexual and reproductive health in single and recurrent adolescent pregnancy in Latin America. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. Vol. 32 (5). [citada 24 nov 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.06.003>
 28. 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/>
 29. Supo J. Tipos de Investigación.Seminario de investigación científica. [Internet]. 7 de enero de 2017. [citado 30 de Julio 2020]. Disponible en: https://kupdf.net/download/investigacion-cientifica-jos-eacute-supopdf_58f42a6adc0d60c24cda983e_pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas, obstétricas, sexuales y reproductivas de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Chilca, Huancayo 2022?</p>	<p>Objetivo General</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>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Describir las características sociodemográficas de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Chilca, enero a noviembre 2022 ✓ Describir las características obstétricas de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, enero a noviembre 2022 ✓ Describir las características sexuales y 	<p>Población</p> <p>La población está constituida por 84 adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Chilca, de enero a noviembre 2022.</p> <p>Muestra</p> <p>Está conformada por un total de 43 adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Chilca, en el periodo enero a noviembre</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>La presente investigación es descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal.</p> <p>Nivel de investigación</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>Métodos de investigación</p> <p>Método básico descriptivo porque describe e interpreta sistemáticamente un conjunto de</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>hecho y fenómenos sobre las características sociodemográficas y obstétricas adolescentes embarazadas.</p> <p>Diseño de investigación: 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, SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA, HUANCAYO-2022

Fecha.....

I.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.Edad

- a) 12-14 ()
- b) 15-17 ()

2.Procedencia

- a) Urbano ()
- b) Rural ()

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 ()

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 ()

5.Edad de inicio de menarquía

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

ANEXO 3. Validación del instrumento de recolección de datos.



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**
- Investigación
- 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								

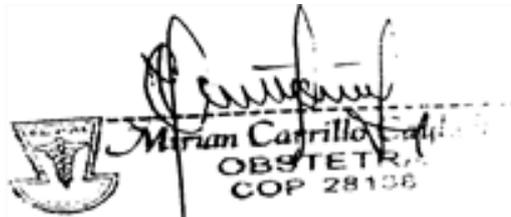
**PROMEDIO DE
VALORACIÓN**

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



The image shows a handwritten signature in black ink over a professional stamp. The stamp includes a logo on the left and the text 'Mirian Carrillo Cayllahua', 'OBSTETRA', and 'COP 28138'.

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																	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	

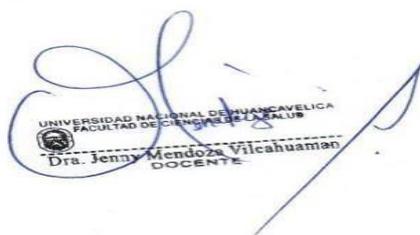
**PROMEDIO DE
VALORACIÓN**

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
Título 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				

ANEXO 4. Resolución de aprobación del proyecto de tesis para su ejecución.



LICENCIADA POR SUNEDU

RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT
DECANATO

RESOLUCIÓN N° 0470-2023-UPHFR-FCS-D
21 DE MARZO DEL 2023

1

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UPHFR.

VISTO:

El Reglamento de grados y Títulos aprobado con Res. N°143-2014-UPHFR-CG, del 18 de junio del 2014. El documento S/N de fecha 20 de marzo del 2023, sobre solicitud de **APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**, presentado por la Directora de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, el Acta del Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud con fecha 21 de marzo del 2023 y demás documentos adjuntos:

CONSIDERANDO:

Que, la Bachiller: **RASHEL SHEYLA QUINTE GONZALO**, ha presentado el Proyecto de Tesis Titulado: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OBSTÉTRICAS, SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA, HUANCAYO – 2022**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Que mediante Informe N° 04-2023-LMVV-UPH-FR de fecha 16 de marzo del 2023 la docente asesora, **MG. LUISA MODESTA VALERIO VEGA**, emite informe favorable y da por **APROBADO** el mencionado proyecto sugiriendo su ejecución.

Que, mediante Oficio N° 171-2023-EPO-UPH-FR de fecha 20 de marzo del 2023, la Directora de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA** de la Facultad de Ciencias de la Salud, informa que el Proyecto de tesis indicado en el considerando anterior ha **SIDO APROBADO** por la docente asesora, **MG. LUISA MODESTA VALERIO VEGA**, remitiéndose el expediente al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicitando la Aprobación e Inscripción del Proyecto en cumplimiento al Art. 34 del Reglamento de Grados y títulos de la UPHFR.

Estando a los considerandos expuestos anteriormente, en uso de las atribuciones y autonomía universitaria que le confiere el Artículo 18 de la constitución Política del Estado, la Ley Universitaria N°30220, el Estatuto de la UPHFR, el Reglamento General de Grados y Títulos Art. 34 y demás disposiciones legales vigentes.

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el Proyecto de tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OBSTÉTRICAS, SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA, HUANCAYO – 2022**, presentado por la bachiller: **RASHEL SHEYLA QUINTE GONZALO**.

SEGUNDO: ESTABLECER, de acuerdo al Art. 29° del Reglamento de Grados y Títulos de la UPHFR, la VIGENCIA de 3 años calendario para la ejecución del proyecto, a partir de la fecha de inscripción.

TERCERO: HACER DE CONOCIMIENTO, la presente Resolución a las instancias correspondientes para los fines pertinentes.
REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Mg. José Efraín, VERA CUADROS
DECANO (e)
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

Cc.: SEGUN DISTRIBUCION
Institucionales (01)
EPO (1)
Archivo(1)



Calidad Educativa y
Acreditación

uroosevelt.edu.pe



Av. Giraldez N° 542 - Huancayo

Teléf. 064 219604 / Celular: 949696998



ANEXO 5. Solicitud presentada al Centro de Salud de Chilca 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 084 219604 / Celular 948996998

ANEXO 6. Carta de aceptación emitida por la jefatura del Centro de Salud.



"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 - JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
DIRECCION 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 7. Padrón de registro virtual de gestantes 2022-Chilca

PADRON VEA 2022 CHILCA .xlsx

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

100% Solo lectura

Compartir Iniciar sesión

FECHAS PROBABLE DE PARTO														GESTANTES														MEF														PUERPERAS Y ABORTO														GESTANTES MIGRACIONES													
NEONATAL - DIRESA JUNIN																																																																					
SECTORIA	SECTOR	ZONA	SUB ZONA	N°	FECHA DE ATENCION (GESTANTE NUEVA)	RED	IPRESS	DATOS PERSONALES						DATOS BASALES		ANTECEDENTES OBSTÉTRICO																																																					
								NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA NACIMIENTO	EDAD	DNI	GRADO INSTRUCCIÓN	DOMICILIO DE LA GESTANTE	CELULAR	PESO PREGESTACION	TALLA (Cms)	FÓRMULA OBSTÉTRICA																																																			
								G		P																																																											
3	36	77	12	22/03/2022	RSVM	CHILCA	YCHUCA PALOMINO ROXANA	24/08/1990	32	48809736	SECUNDARIA	JR. FRANCISCO TOLEDO Nº500	939594119	43	145	2	1001	14/02/20																																																			
6	67	1	98	1	24/11/2021	RSVM	CHILCA	YAUURI VILLALVA YOVANA	04/01/1991	32	47897827	SECUNDARIA	PSJ. 2 DE MAYO 113	914573802		4	3003	18/09/20																																																			
5	63	1	51	20/12/22	RSVM	CHILCA	YARANGA VELIZ KELLY	09/04/01	22	75861287	SECUNDARIA	JR. AREQUIPA 1793	912333691-929251325	59	149	2	0010	09/11/20																																																			
5	51	2	70	14	04/04/2022	RSVM	CHILCA	YALLICO SOTO MIRIAM	27/12/1989	33	41087748		JR. PEDRO PERALTA 299	987088315		3	1011	29/08/20																																																			
6	69	87	4	25/01/2022	RSVM	CHILCA	YALLI CHAVEZ HAYDEE	25/10/1988	34	45372651	SUPERIOR NO	PJS SANTA MARIA 122 Y JORGE BASA	932646619/091345271	57	148	2	2002	08/10/20																																																			
2	19	51	1	12/11/2021	RSVM	CHILCA	VITTE QUINTO LENKA DANIELLA	04/02/2002	21	75478240		JR. RICARDO PALMA 248	919004863/901048418	57	155	1	0	07/07/20																																																			
6	63	34	29/08/2022	RSVM	CHILCA	VIRGILIO PASCUAL DORIS	23/04/1997	28	73464947	SUPERIOR NO	JR. JACINTO IBARRA 1145	952739733/970423670	60	150	1	0	09/07/20																																																				
1	11	38	8	24/02/2022	RSVM	CHILCA	VILLEGAS MUNASCA MARLENY DAYCE	04/08/1998	27	73467472	SECUNDARIA	JR. NICOLAS DE PIÉROLA 106 Y HUAN	946065572/969334188	83	156	4	3003	23/11/20																																																			
8	85	2	43	24/10/2022	RSVM	CHILCA	VILLAZANA APUMAYTA MIRIAN YOVANA	27/08/1992	30	47890734	SECUNDARIA	JR. FRANCISCO DE ZELA SN	951038376/941445479	43	139	3	1011	12/09/20																																																			
8	87	1	49	06/12/2022	RSVM	CHILCA	VILLAVEDE PEREZ MARICRUZ TERESA	30/11/1997	25	73991712	SUPERIOR UN	JR. FRANCISCO TOLEDO 587	952283597_928832296	59	155	3	1011	17/10/20																																																			
2	17	1	50	1	06/08/2021	RSVM	CHILCA	VILLAR JUSCAMAYTA GLASIS	09/08/1981	41	40966988		JR. ANCASH 291 CACERES	933271734		5	3013	19/08/20																																																			
1	1	37	1	07/07/2021	RSVM	CHILCA	VILLALBA GARCIA MERLENI	12/12/1988	34	45763196		JR. NICOLAS DE PIÉROLA465	947252932		3	1011	21/04/20																																																				
3	28	2	76	6	09/02/2022	RSVM	CHILCA	VILLALBA ALFARO BRIYTH SHIRLEY	09/09/2003	19	76422849	SUPERIOR UN	PSJ. CESAR VALLEJO 182	955411007/903358108	45	147	1	0	15/09/20																																																		
5	62	2	67	6	06/02/2022	RSVM	CHILCA	VILLACRIZ ANLAY CATHERIN ROSA	04/02/1996	27	77912378	SECUNDARIA	JR. AREQUIPA 1864	974560508/987535857	48	146	2	1001	20/08/20																																																		
6	67	1	95	1	18/09/2021	RSVM	CHILCA	VILCAS MENDOZA JUANA IRIS	08/01/2003	20	77989137		JR. FRANCISCO TOLEDO 555 Y JORGE	929261867/929240191		1	0	06/05/20																																																			
8	84	2	46	17/11/2022	RSVM	CHILCA	VILCARANO QUISPE JULIA	20/05/1990	32	48319726	SECUNDARIA	PSJ. LOS RUBIES SN	979328991/972233717	64	150	4	3002	28/07/20																																																			

ANEMIAS MR CHILCA CHILCA AUQUIMARCA LA ESPERANZA HUANCAN HUAMANMARCA AZAPAMPA HUARI HUAYUCACHI CHUPURO



ANEXO 8. 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° 88 - HUANCAYO - HUANCAYO - JUNIN

R.U.C. 20480391279
RECIBO DE INGRESO
 001. N° 000570

Fecha: 16 / 03 / 2023
 Señor: Quinto Gonzalo Resbal Siqueira
 Dirección: J.R. Páez para la 64a DNI 74283259

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

CS Escaneado con CamScanner



