



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**PREVALENCIA Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL  
EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL  
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2019- 2020**

**PRESENTADA POR  
DANY DANIEL HUERTA LAVADO**

**ASESOR  
DORA ELENA CRUZ GUZMAN**

**TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ**

**2023**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**

**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**PREVALENCIA Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL EMBARAZO  
ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO  
UNANUE, 2019- 2020**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:  
DANY DANIEL HUERTA LAVADO**

**ASESOR:  
MG. OBST. DORA ELENA CRUZ GUZMAN**

**LIMA, PERÚ**

**2023**

**PREVALENCIA Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL EMBARAZO  
ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO  
UNANUE, 2019- 2020**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor:**

Mg. Obst. Dora Elena Cruz Guzman

### **Miembros del jurado:**

**Presidente:** Mg. Obst. Katty Leticia Salcedo Suárez

**Vocal:** Mg. Obst. Sorely Uliana Sánchez Vicente

**Secretario:** Mg. Obst. Cecilia Barreto Rojas

## DEDICATORIA

- A Dios por la vida y a la Santísima Virgen María, que durante toda mi vida me han llenado de fortaleza y sabiduría para nunca perderme en el camino.
- A mis amados padres en el cielo Isabel y Abel, quienes nunca dejaron de creer en mí y desde pequeño sostuvieron mi mano para no caer y saber que podía lograrlo todo.
- A mí querida abuela María en el cielo, ejemplar mujer; gracias por siempre darme tu amor incondicional, hoy cumplo tu sueño mamita.
- A mi padre y mentor Teodoro de la Cruz, la persona que me ha cuidado y amado como su propio hijo. Y siempre me ha impulsado a seguir adelante y de igual forma a mi hermana Diana quienes siempre me acompañan en todo momento.
- A mi familia, esposa e hijos, quienes son el motor para esforzarme cada día.

## **AGRADECIMIENTO**

- Agradecer a mi asesora y a la profesora Zulema Bustamante por haberme apoyado en el desarrollo de mi tesis, por la confianza y consejos que me ha brindado desde su experiencia como asesora e investigadora.
- Agradezco también a nuestra amada Facultad de Obstetricia y Enfermería, por acogernos todos estos años y brindarnos los conocimientos y valores para nuestro correcto desempeño profesional

## REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**Prevalencia y perfil epidemiológico del embarazo adolescente en el hospital nacional Hipólito Unanue**

AUTOR

**Dany Daniel Huerta Lavado**

RECUENTO DE PALABRAS

**6620 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**36737 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**48 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.0MB**

FECHA DE ENTREGA

**Sep 18, 2023 2:37 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Sep 18, 2023 2:39 PM GMT-5**

### ● 18% de similitud general

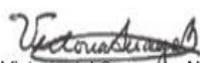
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 15% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



  
Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo  
Jefa de la Oficina de Grados y Títulos



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTIN DE PORRES

Facultad de  
Obstetricia y  
Enfermería

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN**

YO, HUERTA LAVADO DANY DANIEL, en mi condición de egresado de la UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA.

Identificado (a) con el DNI N° 41525770, dejo en constancia que mi investigación titulada: "Prevalencia y Perfil Epidemiológico Del Embarazo Adolescente En el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019- 2020", realizada bajo la asesoría del/la Sr (a) MG. OBST. DORA ELENA CRUZ GUZMAN cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto a cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en los reglamentos de Propiedad Intelectual y de Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 21 de SEPTIEMBRE del 2023

Firma del autor

DNI:41525770

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Página

TITULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
2.1. Diseño metodológico.....	6
2.2. Población y muestra.....	6
2.3. Criterios de selección.....	6
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	7
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	7
2.6. Aspectos éticos.....	8
III. RESULTADOS.....	9
IV. DISCUSIÓN .....	19
V. CONCLUSIONES .....	24
VI. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28
VII. ANEXOS .....	34

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Características sociodemográficas del embarazo adolescente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019-2020 .....	11
<b>Tabla 2</b>	Características obstétricas del embarazo adolescente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019-2020.....	13
<b>Tabla 3</b>	Características maternas del embarazo adolescente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019-2020.....	15

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b>	Prevalencia del embarazo adolescente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019-2020	09
<b>Gráfico 2</b>	Comparación de la prevalencia del embarazo adolescente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los años 2019 y 2020	10

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la prevalencia y perfil epidemiológico del embarazo adolescente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019 – 2020. **Método:** Estudio cuantitativo, de diseño observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. La población estuvo constituida por 1360 gestantes adolescentes atendidas en el periodo 2019-2020, la técnica utilizada fue el análisis documental de la base de datos secundaria del Sistema Informático Perinatal. **Resultados:** Se encontró 12% de gestantes adolescentes atendidas. El 36,2% contó con 6 a más controles prenatales; sin embargo, en el 2020 disminuyó a 24,7%. Las patologías más detectadas durante el embarazo fueron la anemia (29,1%) e ITU (11%), además en el 2020 se reportó que el 7,5% presentó COVID-19. Durante el parto y puerperio, se encontró desgarro del canal del parto (24,2%), y desproporción céfalo-pélvica (15,4%). Se registró una muerte materna indirecta con diagnóstico inicial de Coledocolitiasis. El 34,2% de adolescentes se les practicó una cesárea. **Conclusiones:** La prevalencia del embarazo adolescente encontrada es afín al reporte nacional, se caracteriza por no presentar el número adecuado de controles prenatales, se observaron patologías como anemia, ITU, COVID-19, desgarro del canal del parto; alrededor de un tercio requirió una cesárea. **Palabras claves:** embarazo en adolescencia, prevalencia, características del estudio.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the prevalence and epidemiological profile of adolescent pregnancy at the Hipolito Unanue National Hospital, 2019 - 2020 **Method:** Quantitative study, observational, descriptive, retrospective, cross-sectional design. The population consisted of 1360 pregnant adolescents attended in the period 2019-2020, the technique used was the documentary analysis of the secondary database of the Perinatal Information System. **Results:** 12% of pregnant adolescents attended were found. 36.2% had 6 or more prenatal check-ups; however, in 2020 it decreased to 24.7%. The pathologies most detected during pregnancy were anemia (29.1%) and UTI (11%), also in 2020 it was reported that 7.5% presented COVID-19. During childbirth and the puerperium, tears of the birth canal (24.2%) and cephalopelvic disproportion (15.4%) were found. One indirect maternal death was recorded with an initial diagnosis of choledocholithiasis. 34.2% of adolescents underwent a cesarean section. **Conclusions:** The prevalence of adolescent pregnancy found is similar to the national report, it is characterized by not presenting the adequate number of prenatal check-ups, pathologies such as anemia, UTI, COVID-19, tear of the birth canal were observed; about a third required a caesarean section.

**Key words:** adolescent pregnancy, prevalence, study characteristics

## I. INTRODUCCIÓN

Se ha observado un crecimiento notable del número de adolescentes, se estima que existen 1200 millones a nivel global. Por otro lado, la prevalencia muertes y enfermedades corresponden a características específicas como el sexo, edad, y región geográfica; es así como, entre los 15 y 19 años, las situaciones que propicia riesgos se encuentran asociadas al alcohol y actividad sexual sin protección. Además, las adolescentes de este rango de edad se ven afectadas por violencia de pareja, complicaciones del embarazo y abortos en condiciones de riesgo, lo cual constituye las principales causas de muerte para esta población<sup>1</sup>.

De acuerdo con el análisis de la mortalidad y morbilidad adolescente, se ha identificado que las causas atribuibles son prevenibles o tratables; no obstante, se enfrentan con barreras como el acceso a la información y los servicios de salud. En este contexto, el embarazo durante la adolescencia que se agudiza por factores como las leyes y políticas restrictivas, el control de los padres o pareja, la distancia y costo de la atención de salud, la ausencia de confidencialidad y los prejuicios del personal de salud, lo cual impide que las estrategias de prevención alcancen elevados niveles de efectividad<sup>1</sup>.

Las estimaciones de la OMS indican que 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de adolescentes menores de 15 años tienen un parto cada año, representativamente de países de medianos y bajos ingresos<sup>2</sup>.

Asimismo, se ha evidenciado un cambio en la tasa de fecundidad específica en adolescentes de 15 a 19 años en América Latina y el Caribe, debido a que se redujo de 65,6% (2010-2015) a 60,7 % (2015-2020), con variaciones significativas entre subregiones y países. En esta región el número aproximado de embarazos no planeados en adolescentes de entre 15 y 19 años en el 2019 fue de 2 115 000<sup>3</sup>.

Respecto a las consecuencias del embarazo adolescente, se destaca que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años a nivel internacional. Acorde con las tasas de fecundidad específica en adolescentes, las muertes también han presentado descensos considerables especialmente en Asia Sudoriental<sup>2-3</sup>. Por otro lado, se ha observado el riesgo que presentan los recién nacidos de madres adolescentes.

El perfil epidemiológico del embarazo adolescente señala que las niñas y adolescentes que pertenecen a los quintiles de riqueza más bajos, sin instrucción o solo con nivel primario, denominadas indígenas y que habitan en zonas rurales cuentan con 4 a 5 veces más probabilidades de presentar un embarazo. Asimismo, se estimó que 1 958 000 adolescentes de entre 15 y 19 años de la región tenían necesidades insatisfechas de anticonceptivos modernos en el 2019<sup>3</sup>.

El panorama en relación con el embarazo adolescente en el Perú es similar a las tendencias internacionales. Se observa disminución en el número de adolescentes con hijos. No obstante, el grupo de mujeres con 15 años es el único que ha mostrado un ligero incremento de 2,0% en 2007 a 2,1% en 2017. El perfil epidemiológico en el Perú es afín a los países de la región, se evidencia mayor predominancia en los niveles socioeconómicos más pobres y en los grupos con autoidentificación étnica, el 91.9% de las madres adolescentes aseguradas cuentan

con el Seguro Integral de Salud (SIS), el 69% de las madres adolescentes son convivientes.

Un evento que cobra relevancia en los esfuerzos por disminuir el embarazo adolescente es la pandemia de la COVID-19, que ha generado una crisis sanitaria y humanitaria. En este sentido, podría aumentar el embarazo adolescente como consecuencia del limitado acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), aumentaría la tasa específica de fecundidad adolescente a 6-11%. Por otro lado, situaciones como la cuarentena, propició el riesgo de violencia sexual y abuso en el ámbito intrafamiliar, así como discontinuación de programas de educación sexual integral (ESI), contribuirían al retroceso del esfuerzo de los sistemas de salud por disminuir el embarazo adolescente<sup>5</sup>.

De acuerdo con este panorama de salud, el embarazo adolescente constituye un problema de salud pública multisectorial que tiene diversos factores y consecuencias, afecta la economía de la gestante y de las familias de escasos recursos. En el país la gran mayoría de adolescentes que son madres provienen de Lima, Loreto y Ucayali, según datos del Sistema de Registro del Certificado de Nacido vivo en línea (CNV) del MINSA<sup>6</sup>; por lo tanto, es relevante profundizar sobre el tema y caracterizar a esta población en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, institución de salud referente de la región Lima, para contribuir con el diseño de mejores estrategias de prevención.

Se planteó el problema de investigación ¿Cuál es la prevalencia y perfil epidemiológico del embarazo adolescente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019-2020? Se estableció el objetivo general: Determinar la

prevalencia y perfil epidemiológico del embarazo adolescente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019-2020.

Posterior a una extensa revisión de la literatura científica relacionada al tema de investigación, se consideraron algunos estudios relevantes como el de: Zamudio C et al.<sup>7</sup>, en México, donde se encontró en la morbilidad del embarazo adolescente la presencia de cervicovaginitis (44,44%), seguida de infección de vías urinarias. Hernández A et al.<sup>8</sup>, en Colombia; encontraron la prevalencia de 21,9% de gestantes adolescentes; presentaron más de 4 controles prenatales (55%), algunos neonatos presentaron bajo peso al nacer (4,2%). Gómez-Mercado et al.<sup>9</sup>, en Colombia, encontraron la prevalencia de 17,8% del embarazo adolescente; además el 8,4% fueron maltratadas física o verbalmente y el 1,3% fueron violadas por su padre o algún familiar. Fajardo J et al.<sup>10</sup>, en Honduras, obtuvo una prevalencia del 28,8% de embarazo adolescente, el 22,7% asistieron a 5 controles; la vía del parto fue vaginal (85%) y cesárea (15%).

En relación a las investigaciones nacionales, Lujan N<sup>11</sup>, realizó un estudio en Ayacucho, donde reportó que las complicaciones obstétricas más frecuentes en las gestantes adolescentes fueron la anemia (71,5%) e ITU (6,9%). Vásquez M<sup>12</sup>, en Trujillo, evidenció como morbilidad en el embarazo adolescente, anemia (57,4%) y VIH (0,2%), las adolescentes asistieron a su primera atención prenatal entre las 14 a 27 semanas (45,4%); además el parto ocurrió por vía cesárea (56,9%). Jáuregui F<sup>13</sup>, en Lima, encontró que la prevalencia de partos en adolescentes representa el 13,72% y existe un alto porcentaje de cesáreas 42,42%. Mallqui E<sup>14</sup>, en Lima, señaló que el inicio de las relaciones sexuales en el grupo de las gestantes adolescentes fue los 17±1,6 años, el número de parejas sexuales en promedio fue 1,62±0,8 y un 29,6% utilizaba algún método hormonal combinado. Paulino R<sup>15</sup>, en

Huánuco, halló que el 66% de gestantes adolescentes nunca usaron métodos anticonceptivos antes del embarazo, además el 100 % presentaron una gestación no planificada.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño metodológico**

Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.

### **2.2. Población y muestra**

#### 2.2.1. Población

La población estuvo constituida por 1514 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019-2020, registradas en el Sistema Informático Perinatal (SIP).

#### 2.2.2. Muestra

Se trabajó con toda la población de gestantes adolescentes registradas en el SIP del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **2.3. Criterios de selección**

Criterios de Inclusión

- Gestante menor de 20 años
- Gestante atendida en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019-2020

Criterios de Exclusión:

- Gestante con datos incompletos (en la base de datos del Sistema Informático Perinatal)

#### **2.4. Técnicas de recolección de datos**

La técnica que se utilizó para la exploración de las variables fue el análisis documental de la base de datos secundaria del SIP del Hospital Nacional Hipólito Unanue, del periodo 2019-2020.

El SIP se encuentra integrado por una variedad de instrumentos que fueron diseñados para ser empleados en los servicios de gineco/obstetricia y neonatología. Estos instrumentos corresponden a la Historia Clínica Perinatal (HCP), partograma, hospitalización neonatal, de acuerdo con las adaptaciones de cada país. Permite que, en el mismo espacio de la institución de salud, los datos de la HCP se registren en una base de datos generada por el programa. Por lo que constituye una herramienta útil de vigilancia de eventos maternos-neonatales<sup>16</sup>.

La información de interés para la presente investigación abarcó datos como: características sociodemográficas (edad, nacionalidad, seguro de salud, distrito de procedencia), obstétricas (edad gestacional, controles prenatales, paridad, número de gestación) y maternas (días de hospitalización, morbilidad materna, morbilidad del parto, resolución del embarazo, vía del parto, anticoncepción postparto).

#### **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Se realizó el control de calidad de la base de datos del SIP en el formato Excel, luego se extrajeron los datos de relevancia para procesarlos con el

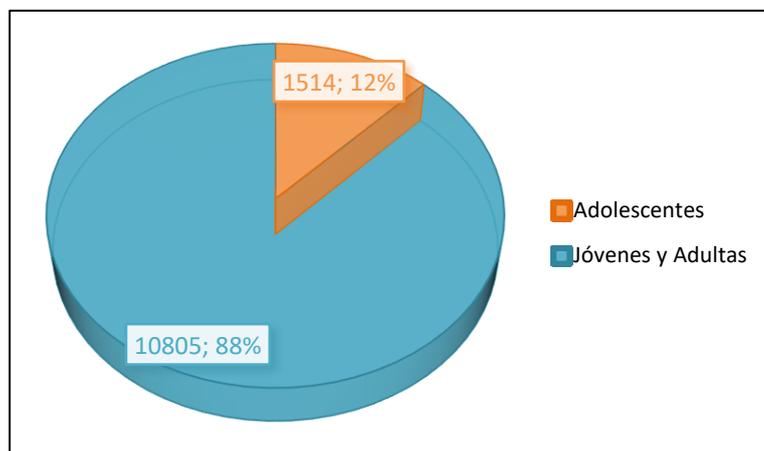
programa estadístico SPSS versión 25. En concordancia con el diseño de la investigación se realizó el análisis univariado, para lo cual las variables cualitativas fueron presentadas en frecuencias absolutas y gráficos circulares. Las variables cuantitativas se presentaron en medias de resumen de tendencia central (media) con su respectiva medida de dispersión (desviación estándar).

## **2.6. Aspectos éticos**

La investigación no necesita presentar el consentimiento o asentimiento informado porque no se administrará un instrumento a las gestantes adolescentes, sin embargo, se utilizaron sus datos, los cuales presentan medidas de protección de la privacidad y no es posible inferir la identidad de las participantes. Se gestionó la revisión y aprobación de la investigación por parte del Comité de Ética del Hospital Nacional Hipólito Unanue para así contar con la base de datos del SIP.

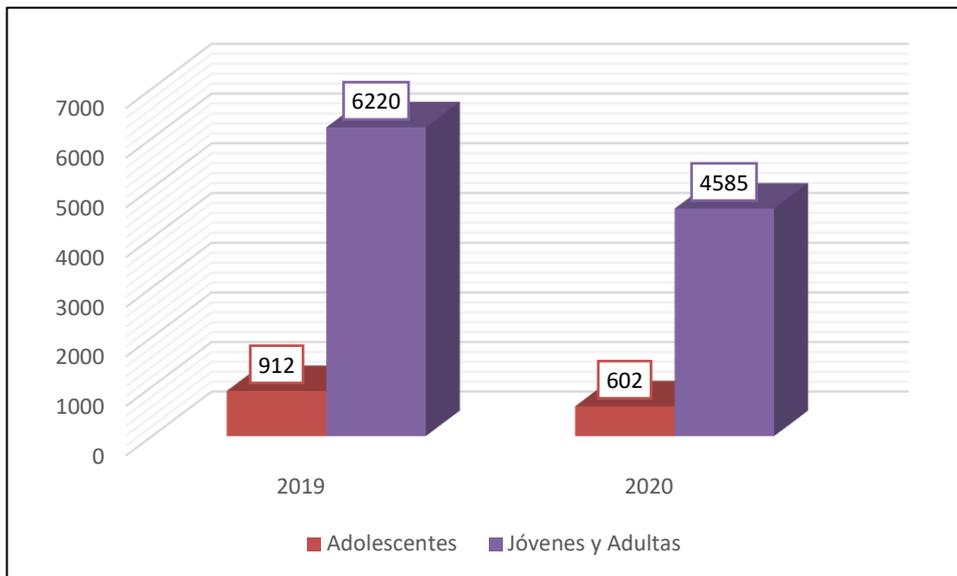
### III. RESULTADOS

**Gráfico 1.** Prevalencia del embarazo adolescente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019-2020



En el gráfico 1 se evidencia que 1514 (12%) del total de gestantes fueron adolescentes, atendidas durante los años 2019 y 2020.

**Gráfico 2.** Comparación de la prevalencia del embarazo adolescente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los años 2019 y 2020



En el gráfico 2 se presenta la distribución de gestantes adolescentes por año. En el 2019 se reportó 912 (12,8%) embarazos en este grupo etáreo, a diferencia del 2020 donde se encontró 602 (11,6%), observándose así una ligera disminución.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas del embarazo adolescente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019-2020

Características Sociodemográficas	2019		2020		Total	
	f	%	f	%	f	%
<b>▪ Edad (X)</b>						
Adolescencia temprana (10-13 años)	7	0,8%	1	0,2%	8	0,5%
Adolescencia media (14-16 años)	169	18,5%	131	21,8%	300	19,8%
Adolescencia tardía (17-19 años)	736	80,7%	470	78,1%	1206	79,7%
<b>Total</b>	<b>912</b>	<b>100%</b>	<b>602</b>	<b>100%</b>	<b>1514</b>	<b>100%</b>
<b>▪ Seguro de salud</b>						
SIS	894	98%	591	98,2%	1485	98,1%
Ninguno	18	2%	11	1,8%	29	1,9%
<b>Total</b>	<b>912</b>	<b>100%</b>	<b>602</b>	<b>100%</b>	<b>1514</b>	<b>100%</b>
<b>▪ Nacionalidad</b>						
Perú	903	99%	598	99,3%	1501	99,1%
Venezuela	9	1%	4	0,7%	13	0,9%
<b>Total</b>	<b>912</b>	<b>100%</b>	<b>602</b>	<b>100%</b>	<b>1514</b>	<b>100%</b>
<b>▪ Distrito de procedencia</b>						
Lima Este	836	91,7%	567	94,2%	1403	92,6%
Lima Sur	54	5,9%	30	4,5%	84	5,6%
Lima Norte	7	0,8%	3	0,5%	10	0,7%
Lima Centro	4	0,4%	2	0,3%	6	0,4%
Lima Provincias	3	0,3%	-	-	3	0,2%
Provincias	8	0,9%	-	-	8	0,5%
<b>Total</b>	<b>912</b>	<b>100%</b>	<b>602</b>	<b>100%</b>	<b>1514</b>	<b>100%</b>

En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas, de las cuales se destaca que el 80,7% y 78,1% en el 2019 y 2020 respectivamente, corresponde a adolescentes entre los 17 a 19 años; sin embargo, hay el registro de 0,8% y 0,2% de adolescentes con edades entre los 10 a 13 años, equivalente al 0,5% del total de los años de estudio, cifra relevante porque tiene implicancias legales en el entorno de la adolescente. Además, se observa que las adolescentes en su mayoría son peruanas y solo el 0,9% del total del periodo de estudio tiene nacionalidad venezolana. Por otro lado, se reportó que el principal lugar de procedencia en ambos años de estudio, es el sector de Lima Este (92,6%) y Lima Sur (5,6%), se observa también que en el año 2019 recibieron adolescentes provenientes de regiones diferentes a Lima como Abancay, Huancavelica, Huánuco, Junín, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios y Ucayali.

**Tabla 2.** Características obstétricas del embarazo adolescente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019-2020

Características Obstétricas	2019		2020		Total	
	f	%	f	%	f	%
<b>▪ Edad gestacional (X)</b>						
Primer trimestre (1-12 sem.)	47	5,7%	15	2,8%	62	4,6%
Segundo trimestre (13-26 sem.)	19	2,3%	30	5,7%	49	3,6%
Tercer trimestre (27-40 sem.)	755	92%	482	91,5%	1237	91,8%
*	91	-	75	-	166	-
<b>Total</b>	<b>912</b>	<b>100%</b>	<b>602</b>	<b>100%</b>	<b>1514</b>	<b>100%</b>
<b>▪ Número de controles prenatales</b>						
0 controles prenatales	191	21,2%	152	25,4%	343	22,9%
1-3 controles prenatales	142	15,8%	184	30,8%	326	21,8%
4-5 controles prenatales	172	19,1%	114	19,1%	286	19,1%
6 a más controles prenatales	395	43,9%	148	24,7%	543	36,2%
**	12	-	4	-	16	-
<b>Total</b>	<b>912</b>	<b>100%</b>	<b>598</b>	<b>100%</b>	<b>1514</b>	<b>100%</b>
<b>▪ Número de gestación (X)</b>						
Primigesta	762	83,6%	511	84,9%	1122	74,1%
2° gestación	130	14,3%	79	13,1%	430	28,4%
3° a más gestación	20	2,2%	12	2%	60	4%
<b>Total</b>	<b>912</b>	<b>100%</b>	<b>602</b>	<b>100%</b>	<b>1514</b>	<b>100%</b>
<b>▪ Paridad (X)</b>						
Nulípara (0 hijos)	762	83,6%	511	84,9%	1273	84,1%
Primípara (1 hijo)	130	14,3%	79	13,1%	209	13,8%
Múltipara (2 a 5 hijos)	20	2,2%	12	2%	32	2,1%
<b>Total</b>	<b>912</b>	<b>100%</b>	<b>602</b>	<b>100%</b>	<b>1514</b>	<b>100%</b>

\* Adolescente con D(x) de aborto sin información de edad gestacional

\*\* Adolescente con D(x) de aborto sin información de controles prenatales

En la tabla 2 se presentan características obstétricas, se halló que por lo general las adolescentes fueron atendidas durante el tercer trimestre de la gestación (91,8%). Respecto al número de controles prenatales, si bien el 36,2% de adolescentes contaron con el número adecuado de controles prenatales, existe diferencias entre los años de estudio, en el 2019 se reportó 43,9% de adolescentes con 6 a más controles prenatales, en contraste al 2020 que disminuyó a 24,7%. Por otro lado, las adolescentes principalmente se encontraban en su primera gestación (74,1%) no obstante, es relevante señalar que el 28,4% presentaba su segunda gestación y el 4%, la tercera a más. En relación a la paridad, el 84,1% del total del periodo de estudio era nulípara; sin embargo, se destaca que el 2,1% correspondía a adolescentes múltiparas.

**Tabla 3.** Características maternas del embarazo adolescente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019-2020

Características Maternas	2019		2020		Total	
	f	%	f	%	f	%
▪ <b>Días de hospitalización (X)</b>						
Rango	2,64± 2,56		2,59± 4,67		2,62± 3,55	
	[0-39]		[0-93]		[0-93]	
▪ <b>Morbilidad en el embarazo</b>						
Anemia	250	27,4%	191	31,7%	441	29,1%
ITU	79	8,7%	87	14,5%	166	11%
Amenaza de parto prematuro	7	0,8%	19	3,2%	26	1,7%
Placenta previa	1	0,1%	3	0,5%	4	0,3%
THE	23	2,5%	27	4,5%	50	3,3%
Rotura prematura de membranas	53	5,8%	48	8%	101	6,7%
DPP	2	0,2%	4	0,7%	6	0,4%
DPP	14	1,5%	19	3,2%	33	2,2%
Oligohidramnios	4	0,4%	1	0,2%	5	0,3%
Polihidramnios	-	-	45	7,5%	45	3%
COVID-19	-	-	1	0,2%	1	0,1%
Neumonía por COVID-19	912	100%	602	100%	1514	100%
<b>Total</b>						
▪ <b>Morbilidad en el parto y puerperio</b>						
Trabajo de parto disfuncional	15	1,6%	17	2,8%	32	2,1%
Desproporción céfalo-pélvica	145	15,9%	88	14,6%	233	15,4%
Retención de restos placentarios	10	1,1%	13	2,2%	23	1,5%
Desgarro del canal de parto	246	27%	121	20,1%	367	24,2%
Atonía uterina	33	3,6%	18	3%	51	3,4%
Endometritis puerperal	3	0,3%	-	-	3	0,2%
Endometritis puerperal	1	0,1%	4	0,7%	5	0,3%

Sepsis	912	100%	602	100%	1514	100%
<b>Total</b>						
<b>▪ Muerte materna</b>						
D(x) Coledocolitiasis	-	-	1	0,2%	1	0,1%
<b>Total</b>	912	100%	602	100%	1514	100%
<b>▪ Resolución de la gestación</b>						
Parto a término	663	75,4%	391	77,3%	1054	76,1%
Parto prematuro	90	10,2%	49	9,7%	139	10%
Aborto	126	14,3%	66	13%	192	13,9%
*	33	-	96	-	129	-
<b>Total</b>	912	100%	602	100%	1514	100%
<b>▪ Vía del parto</b>						
Parto vaginal	501	66,1%	293	65,4%	794	65,8%
Cesárea	257	33,9%	155	34,6%	412	34,2%
**	154	-	154	-	308	-
<b>Total</b>	912	100%	602	100%	1514	100%
<b>▪ Uso de Anticonceptivos</b>						
<b>posparto/posaborto</b>						
Anticonceptivo hormonal trimestral	318	34,9%	-	-	318	34,9%
Anticonceptivo hormonal mensual	9	1%	-	-	9	1%
Implante subdérmico	118	12,9%	-	-	118	12,9%
DIU	9	1%	-	-	9	1%
Anticoncepción hormonal oral	18	2%	-	-	18	2%
Preservativo	80	8,8%	-	-	80	8,8%
Ligadura de trompas	6	0,7%	-	-	6	0,7%
MELA	16	1,8%	-	-	16	1,8%
<b>Total</b>	912	100%	-	-	912	100%

\* Adolescente sin resolución de la gestación en el momento del registro de los datos

\*\* Adolescente con D(x) de aborto o sin resolución de la gestación

En la tabla 3 se presentan las características maternas, respecto a los días de hospitalización los valores fueron similares en el 2019 y 2020, el promedio fue de 2,65 días  $\pm$  3,55. En la morbilidad del embarazo se destacan patologías como la anemia (29,1%) ITU (11%) y rotura prematura de membranas (6,7%), no obstante se visualiza diferencias en los años de estudio, es así que la anemia presentó valores de 27,4% en el 2019 y 31,7%, en el 2020; la ITU fue encontrada en el 8,7% durante el 2019 y 14,6%, en el 2020; la rotura prematura de membranas alcanzó cifras de 5,8% en el 2019 y 8% en el 2020. Además, se reportó que el 7,5% de adolescentes durante el 2020 presentó COVID-19, de las cuales el 0,1% desarrolló neumonía por COVID-19. En la morbilidad del parto y puerperio, se observa principalmente que las adolescentes presentaron desgarro del canal del parto (24,2%), desproporción céfalo-pélvica (15,4%) y atonía uterina (3,4%), también se ha encontrado diferencias en los años de estudio, entre ellas: el desgarro del canal del parto fue reportado en 27% durante el 2019 mientras que en el 2020 disminuyó a 20%; se halló que el 1,6% presentó disfunción del trabajo de parto durante el 2019, y en el 2020 se incrementó a 2,8%; se encontró que el 1,1% tenía retención de restos placentarios durante el 2019 y en el 2020 aumentó a 2,2%, asimismo la sepsis se evidenció en el 0,3% durante en el 2019 y se elevó a 0,7% en el 2020. Asimismo, se registró una muerte materna indirecta en el 2020 con diagnóstico inicial de Coledocolitiasis. Por otro lado, en la resolución del parto la mayoría en el periodo de estudio presentó un parto a término (76,1%) y sobre la vía del parto, por lo general se desarrolló un parto vaginal (65,8%) no obstante se destaca que al 34,2% de adolescentes se les practicó una cesárea. En la anticoncepción posterior al parto o aborto, se muestran los datos disponibles del 2019, en donde los anticonceptivos de mayor preferencia correspondieron al inyectable trimestral (34,9

%) implante subdérmico (12,9%) y preservativo (8,8%), es necesario enfatizar que el 0,7% de adolescentes optaron por realizarse la ligadura de trompas.

#### IV. DISCUSIÓN

El embarazo adolescente es un fenómeno complejo que requiere diversas estrategias de prevención y respuesta a esta problemática. Las intervenciones dirigidas por los profesionales de la salud deberían estar caracterizadas por la calidad y equidad especialmente en comunidades de escasos recursos, debido a que el embarazo adolescente en situación de pobreza agudiza las consecuencias para la gestante y su entorno<sup>3</sup>. La presente investigación refleja el desarrollo de la atención de gestantes adolescentes que son recibidas en unos de los principales hospitales del país desde el punto de vista clínico, por lo que se presenta la prevalencia y perfil epidemiológico.

La prevalencia del embarazo adolescente obtenida en el periodo 2019-2020 fue de 12%, evidenciando una ligera variación entre el año 2019, en el que se encontró la cifra de 12,8% en comparación del 2020, en donde se reportó 11,6%. Resultados a fines al reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el que señala que durante el 2019 un total de 53 299 (11%) nacidos vivos tenían madres menores de 20 años y en el 2020, se registraron 48546 (10,6%) nacidos vivos con madres de similar edad en el Perú<sup>17</sup>. A diferencia de otros estudios, Hernández A et al<sup>8</sup> encontraron 21,9% y Gómez-Mercado CA et al<sup>9</sup>, 17,8% de embarazos en adolescentes en Colombia; asimismo, Fajardo et al<sup>10</sup> hallaron 28,8% en Honduras. Las diferencias entre los porcentajes de prevalencia del embarazo adolescente se

deben a los criterios establecidos que cada investigación, es así que en el presente estudio se considera hasta los 19 años como adolescente, en cambio otros autores toman en cuenta a participantes menores de 18 años; por otro lado la prevalencia presentada incluye a gestantes que terminaron en un aborto, mientras que otras investigaciones solo analizaron los casos que presentaron una resolución del embarazo en parto vía vaginal o cesárea.

Las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes indican que la mayoría presentó edades entre los 17 a 19 años (79,9%). Además, se encontró 0,5% (8) de embarazadas de 10 a 13 años, esta cifra es relevante porque el Código Penal peruano en su artículo 173° “sanciona como delito de violación sexual todo acto de esa índole realizado contra una mujer menor de catorce años, por lo que se considera la gestación como producto de dicho acto”<sup>18</sup>. De acuerdo al INEI en el 2019 y 2020 se registraron 1294 (0,3 %) y 1158 (0,3%) nacidos vivos de madres menores de 15 años<sup>17</sup>. Los resultados difieren de otras investigaciones como la de Zamudio C<sup>7</sup> et al, donde encontraron 98,6% de pacientes en la adolescencia tardía y 1,4% en adolescencia temprana en México; y la de Paulino R<sup>15</sup>, en donde la mayoría de adolescentes presentaron edades entre 13 a 15 años (50,9 %) en Huánuco. No obstante, Vásquez M<sup>12</sup> en su investigación realizada en Trujillo reportó que las adolescentes principalmente se encontraban en la adolescencia tardía (74,8%).

Por otro lado, se evidenció que las adolescentes contaban con el SIS (98,1%), tenían nacionalidad peruana (99,1%) y eran provenientes del sector Lima Este (92,6%), principalmente de los distritos de Ate Vitarte, El Agustino y Santa Anita. Estos resultados son congruentes con las políticas de salud pública del país como la Norma Técnica para la Atención Integral de Adolescentes (Resolución Ministerial

N° 1001-2019-MINSA), que establece el acceso universal a la salud de las y los adolescentes sin restringirse al SIS y la atención durante las 24 horas del día, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva<sup>18</sup>; asimismo, el Decreto Supremo N° 305-2014-EF permite la incorporación automática al SIS de las gestantes hasta el puerperio<sup>19</sup>. En relación a la nacionalidad, estos hallazgos son similares al reporte del INEI, donde el 96,5% y 96,2 % de madres de 15 a 19 años eran peruanas durante el 2019 y 2020 respectivamente<sup>17</sup>; se podría inferir que el grupo étnico inmigratorio principal en el país corresponde a jóvenes y adultos.

La propuesta del perfil epidemiológico del embarazo adolescente comprende características obstétricas como la edad gestacional, número de controles prenatales, gestaciones y partos, además las características maternas que evidencian los días de hospitalización, morbilidad en el embarazo, parto y puerperio, la vía del parto y anticoncepción posterior al parto o aborto. Respecto a la edad gestacional, el 91,8% fueron atendidas durante el tercer trimestre de la gestación, se debe tener en cuenta que la institución del estudio corresponde a un hospital de tercer nivel por lo que es muy probable que la atención se haya iniciado en un establecimiento de menor nivel. Además, solo el 36,2% contaron con 6 a más controles prenatales, este hallazgo es diferente al estudio de Hernández A et al<sup>8</sup> donde se indica que el 55% de las adolescentes presentaron más de 4 controles prenatales en Colombia, por su parte Fajardo et al<sup>10</sup> hallaron un 31,8% de gestantes adolescentes con 6 a más atenciones prenatales en Honduras; estas diferencias probablemente se deban a que cada país establece el número de controles prenatales óptimos de acuerdo a su población y no necesariamente coincide con las recomendaciones de la OMS; en el ámbito nacional Vásquez M<sup>12</sup> reportó que el 58,8% presentó de 7 a más controles prenatales en Trujillo. Se debe enfatizar que

durante el 2020 esta cifra disminuyó a 24,7%, periodo en el que la emergencia por la pandemia de la COVID-19 generó un descenso en el acceso los servicios de salud sexual y reproductiva, como consecuencia de la concentración de las actividades en la mitigación de esta emergencia y por el cierre del primer nivel de atención<sup>20</sup>. Por otro lado, el 28,4% de adolescentes presentaba su segunda gestación y el 2,1% correspondía a adolescentes multíparas, resultados afines al estudio de Hernández A et al<sup>8</sup> donde señalan que el 80,3% eran primigestas en Colombia, mientras que Paulino R<sup>15</sup> evidenció que el 100% de las adolescentes presentaron su primera gestación, en Huánuco.

En las características maternas, se encontró que el promedio de hospitalización fue 2,65 días. Las patologías más detectadas durante el embarazo fueron la anemia (29,1%) ITU (11%) y rotura prematura de membranas (6,7%), además, en el 2020 se reportó que el 7,5% presentó COVID-19. En la morbilidad del parto y puerperio, se encontró principalmente desgarro del canal del parto (24,2%), desproporción céfalo-pélvica (15,4%) y atonía uterina (3,4%). Se registró una muerte materna indirecta con diagnóstico inicial de Coledocolitiasis. Algunas de estas patologías coinciden con investigaciones como la de Hernández A et al<sup>8</sup> donde se reportó presencia de cervicovaginitis en el 44,4% de gestantes adolescentes, seguida de 25% de infección de vías urinarias, en México; además Luján M<sup>11</sup> identificó que las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron la anemia (71,5%) e ITU (6,9%) en Ayacucho; asimismo Vásquez M<sup>12</sup> encontró como morbilidad obstétrica la anemia (57,4%), virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) (0,2%) y enfermedades infecciosas (1,8%) en Trujillo. Por otro lado, el 34,2% de adolescentes se les practicó una cesárea, cifra que difiere con los estudios de Vásquez M<sup>12</sup> donde el parto ocurrió por vía cesárea (56,9%) en Trujillo, de la misma manera Maldonado

E<sup>13</sup> reporta que existe un alto porcentaje de cesáreas de 42,4% en Lima; no obstante Hernández A et al<sup>8</sup> identificaron un 30,5% de cesáreas en Colombia, valor cercano al encontrado en la presente investigación. Los anticonceptivos de mayor preferencia posterior al parto o aborto fueron el inyectable trimestral (34,9 %) implante subdérmico (12,9%) y preservativo (8,8%), resultados congruentes con el estudio de Fajardo et al<sup>10</sup>, donde se indica que el 75% de madres adolescentes utilizan la inyección anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, en Honduras.

## V. CONCLUSIONES

- La prevalencia del embarazo adolescente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue corresponde al 12% del total de gestantes, atendidas durante los años 2019 y 2020.
- En relación a las características sociodemográficas el 79,7% de las gestantes adolescentes presentó edades entre los 17 a 19 años; sin embargo, se registró 0,5% de embarazadas con edades entre los 10 a 13 años, además el 99,1% tiene nacionalidad peruana y el principal lugar de procedencia fue el sector de Lima Este (92,5%).
- Respecto a las características obstétricas, las adolescentes fueron atendidas durante el tercer trimestre de la gestación (91,8%); solo el 36,2% contaron con 6 a más controles prenatales, sin embargo, en el 2020 esta cifra disminuyó a 24,7%. Por otro lado, el 28,4% de adolescentes presentaba su segunda gestación y el 2,1% correspondía a adolescentes multíparas.
- En las características maternas, se encontró que el promedio de hospitalización fue 2,65 días. Las patologías más detectadas durante el embarazo fueron la anemia (29,1%) ITU (11%) y rotura prematura de membranas (6,7%), además, en el 2020 se reportó que el 7,5% presentó COVID-19. En la morbilidad del parto y puerperio, se encontró principalmente desgarro del canal del parto (24,2%), desproporción céfalo-pélvica (15,4%) y atonía uterina (3,4%). Se registró una

muerte materna indirecta con diagnóstico inicial de Coledocolitiasis. El 34,2% de adolescentes se les practicó una cesárea. Los anticonceptivos de mayor preferencia posterior al parto o aborto fueron el inyectable trimestral (34,9 %) implante subdérmico (12,9%) y preservativo (8,8%).

## VI. RECOMENDACIONES

- Es necesario realizar un análisis complementario sobre los avances en la prevención del embarazo adolescente y propiciar un trabajo integrado con las instituciones que forman parte de la Dirección de Salud (DIRIS) Lima Este, en relación a las intervenciones preventivas-promocionales dirigidas a los adolescentes de este sector.
- Se requiere evaluar el diseño y cumplimiento del protocolo de atención de las gestantes adolescentes especialmente el de las menores de 14 años para garantizar el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, así como un oportuno soporte de las instituciones vinculadas en los casos de delitos sexuales.
- Se debe potenciar a través de estrategias innovadoras de marketing el plan de la oferta de los servicios de obstetricia y ginecología en la población que acude al hospital, así como la que se dirige a las postas y centros de salud donde suelen provenir las referencias, para evitar que por falta de información o por restricciones administrativas como la afiliación al SIS no se cumpla con el número adecuado de controles prenatales.
- Se necesita evaluar la administración de suplementos de hierro, incluyendo aspectos como la comprensión de la información que recibe la gestante

adolescente, la entrega en farmacia y el cumplimiento de las indicaciones; también se debe estudiar el diagnóstico y manejo de las ITU, así como las maniobras realizadas durante la atención del trabajo de parto en el hospital, para contribuir en la prevención de las patologías más reportadas.

- Es indispensable fomentar investigaciones orientadas a encontrar las mejores estrategias que los profesionales de obstetricia puedan implementar para evitar periodos intergenésicos cortos en las madres adolescentes, a través de la promoción de métodos anticonceptivos modernos y de larga duración.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; [citado 28 de enero del 2022] Salud del adolescente. [1 pantalla]. Disponible de: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_2)
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS. Embarazo en la adolescencia; 31 de enero de 2020; [citado 28 de enero del 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. UNFPA, OPS; 2020. El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. Reseña técnica; agosto del 2020 [citado 29 de enero del 2023]. [1 pantalla]. Disponible de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas [Internet]. Perú: UNFPA; 2021. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del

- embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe – MILENA 1.0; 12 de enero 2023 [citado 30 de marzo 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio\\_csemap\\_ver\\_digital\\_1.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf)
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas [Internet]. CEPAL, UNFPA; 2020. Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; 10 de enero 2023 [citado 15 de enero 2023]; Disponible de: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/folleto\\_ssyrr\\_esp\\_0.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/folleto_ssyrr_esp_0.pdf)
6. Repositorio Único Nacional de Información en Salud [Internet]. Lima: REUNIS MINSA; 2023. Gestante adolescente; 20 de enero del 2023 [citado 5 de febrero del 2023]. Disponible de: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/gestante-adolescente-cnva.asp>
7. Zamudio CA, Silva JG, Gómez C, Chacon P. Perfil epidemiológico de adolescentes embarazadas adscritas a una unidad de medicina familiar en Morelia, Michoacán, México. Aten Fam [Internet]. 2018 [citado 7 de febrero del 2022]; 25(2):54-58. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af182c.pdf>
8. Hernández A, Barrera EJ, Castañeda O. Prevalencia de embarazo en adolescentes, Yopal-Casanare, Colombia 2013-2014. Rev. Colomb. Obstet.

- Ginecol [internet]. 2017 [citado 7 de febrero del 2022]; 68 (3):168-75. Disponible de: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/2922>
9. Gómez-Mercado CA, Mejía-Sandoval G. Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes. CES Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 7 de febrero del 2022]; 8(1). Disponible de [https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/4419](https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/4419)
10. Fajardo I, Ramos G, Padilla J. Andrade S, Cuadra Y. Prevalencia de embarazo en adolescentes, Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud [Internet]. 2015 [citado 10 de febrero del 2022]; 2(2), 10–20. Disponible de: <https://doi.org/10.5377/rceucs.v2i2.6998>
11. Lujan Pérez N. Características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente atendidas en el centro de salud San Juan Bautista – Ayacucho. [tesis de pregrado en Internet] Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2018 [citado 20 de marzo del 2023]. 51 p. Disponible de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5225>
12. Vásquez Gamarra MN. Perfil epidemiológico de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional docente de Trujillo. [tesis de pregrado en Internet] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [citado 10 de marzo

del 2023]. 59 p. Disponible de:  
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5948>

13. Maldonado Boluarte EG. Prevalencia sociodemográfica de partos atendidos en adolescentes durante el mes de noviembre en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. [tesis de pregrado en Internet] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016 [citado 2 de febrero del 2023] p.52. Disponible de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1222>

14. Mallqui Alarcón ES. Características epidemiológicas de las adolescentes embarazadas entre los 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de enero-junio [tesis de pregrado en Internet] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [citado 12 de febrero del 2023] p.63. Disponible de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1862>

15. Paulino Ponce RV. Factores que determinan la prevalencia de embarazo reincidente en adolescentes Aclas Pillco Marca Huánuco 2017. [tesis de pregrado en Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017 [citado 12 de febrero del 2023] p.90. Disponible de: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/705>

16. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) [Internet]. OPS; 2023. Sistema de Información Perinatal; 14 de febrero del 2023 [citado 28 de enero del 2022]; [1 pantalla]. Disponible de:

[https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=84:sistema-informatico-perinatal&Itemid=242&lang=es](https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=84:sistema-informatico-perinatal&Itemid=242&lang=es)

17. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: INEI; 2021. Nacidos vivos de madres adolescentes, 2019-2020; 15 de febrero del 2023 [citado 20 de marzo del 2023]. Disponible de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf)
  
18. Defensoría del Pueblo, UNFPA. Lima: Defensoría del Pueblo, UNFPA; 2021. Informe sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos embarazadas producto de violencia sexual, en establecimientos de salud; 10 de enero 2023 [citado 15 de marzo del 2023]. Disponible de: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/INFORME-DE-ATENCI%C3%93N-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-DP-UNFPA-PER%C3%9A.pdf>
  
19. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Perú: MINSA; 2023. Noticias: Oficializan mediante decreto afiliación gradual de gestantes y recién nacidos al SIS; 4 de noviembre del 2014. [citado 7 de febrero del 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31233-oficializan-mediante-decreto-afiliacion-gradual-de-gestantes-y-recien-nacidos-al-sis>

20. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza [Internet]. Perú: MCLCP; 2023. Prevención del Embarazo en Adolescentes en el actual contexto de emergencia por coronavirus/covid-19; 10 de febrero del 2023 [citado 10 de marzo del 2023]. Disponible de: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-11-17/mclcpreporte-prevembarazoenadolescentesenelcontextodecovid19-cen-20102020.pdf>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ID:

Nº	Datos	Respuestas
<b>Características Sociodemográficas</b>		
01	Edad	_____ años
02	Seguro de salud	a) SIS b) ESSALUD c) EPS d) Ninguno
03	Nacionalidad	a) Perú b) Venezuela c) Otro: _____
04	Distrito de procedencia	a) Lima Este b) Lima Sur c) Lima Norte d) Lima Centro e) Lima Provincias f) Provincias
<b>Características Obstétricas</b>		
05	Edad gestacional	_____ semanas
06	Número de controles prenatales	_____ controles prenatales
07	Número de gestación	_____ embarazos
08	Paridad	_____ hijos

Características Maternas		
09	Días de hospitalización	
10	Morbilidad en el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Anemia</li> <li>b) ITU</li> <li>c) Amenaza de parto prematuro</li> <li>d) Placenta previa</li> <li>e) THE</li> <li>f) Rotura prematura de membranas</li> <li>g) Desprendimiento prematuro de placenta</li> <li>h) Oligohidramnios</li> <li>i) Polihidramnios</li> <li>j) COVID-19</li> <li>k) Neumonía por COVID-19</li> </ul>
11	Morbilidad en el parto y puerperio	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Trabajo de parto disfuncional</li> <li>b) Desproporción céfalo-pélvica</li> <li>c) Retención de restos placentarios</li> <li>d) Desgarro del canal de parto</li> <li>e) Atonía uterina</li> <li>f) Endometritis puerperal</li> <li>g) Sepsis</li> </ul>
12	Muerte materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sí</li> <li>b) No</li> <li>D(x) _____</li> </ul>
13	Resolución de la gestación	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Parto a término</li> <li>b) Parto prematuro</li> <li>c) Aborto</li> </ul>
14	Vía del parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Parto vaginal</li> <li>b) Cesárea</li> </ul>
15	Anticoncepción posparto/posaborto	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Anticonceptivo hormonal trimestral</li> <li>b) Anticonceptivo hormonal mensual</li> <li>c) Implante subdérmico</li> <li>d) DIU</li> <li>e) Anticoncepción hormonal oral</li> <li>f) Preservativo</li> <li>g) Ligadura de trompas</li> <li>h) MELA</li> </ul>

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

†

Variables	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instrumento
<b>Características sociodemográficas</b>	Edad	Años cumplidos hasta el momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adolescencia temprana (10-13 años)</li> <li>▪ Adolescencia media (14-18 años)</li> <li>▪ Adolescencia tardía (17-19 años)</li> </ul>	Cualitativo Ordinal	Base de datos
	Nacionalidad	País de donde proviene	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perú</li> <li>▪ Venezuela</li> </ul>	Cualitativo Nominal	
	Distrito de procedencia	Lugar donde reside actualmente	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lima Este</li> <li>▪ Lima Sur</li> <li>▪ Lima Centro</li> <li>▪ Lima Provincias</li> <li>▪ Provincias</li> </ul>	Cualitativo Nominal	
	Seguro de salud	Afiliación a un seguro de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SIS</li> <li>▪ Ninguno</li> </ul>	Cualitativo Nominal	
<b>Características obstétricas</b>	Edad gestacional	Tiempo de gestación hasta el momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Primer trimestre (1-12 semanas)</li> <li>▪ Segundo trimestre (13-28 semanas)</li> <li>▪ Tercer trimestre (27-40 semanas)</li> </ul>	Cualitativo Ordinal	Base de datos
	Controles prenatales	Número de controles prenatales que asistió	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1-3 controles prenatales</li> <li>▪ 4-5 controles prenatales</li> <li>▪ 6 a más controles prenatales</li> </ul>	Cualitativo Ordinal	
	Paridad	Número de hijos nacidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nulipara (0 hijos)</li> <li>▪ Primipara (1 hijo)</li> <li>▪ Multipara (2 a 5 hijos)</li> </ul>	Cualitativo Ordinal	
	Número de gestación	Número de veces que presentó un embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Primigesta</li> <li>▪ 2° gestación</li> <li>▪ 3° a más gestación</li> </ul>	Cualitativo Ordinal	

	Días de hospitalización	Número de días que fue hospitalizada	Días de hospitalización	Cuantitativo Razón	
<b>Características maternas</b>	Morbilidad en el embarazo	Enfermedades que aparecen en el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anemia</li> <li>▪ ITU</li> <li>▪ Amenaza de parto prematuro</li> <li>▪ Placenta previa</li> <li>▪ THE</li> <li>▪ Rotura prematura de membranas</li> </ul>	Cualitativo Nominal	Base de datos
	Morbilidad en el parto	Enfermedades que aparecen durante el parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trabajo de parto disfuncional</li> <li>▪ Atonia uterina</li> <li>▪ Desgarro del canal de parto</li> <li>▪ Hemorragia postparto</li> <li>▪ Retención de restos placentarios</li> </ul>	Cualitativo Nominal	
	Resolución de la gestación	Tiempo en el que finaliza la gestación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parto a término</li> <li>▪ Parto prematuro</li> <li>▪ Aborto</li> </ul>	Cualitativo Nominal	
	Vía del parto	Canal por el que ocurrió la expulsión del feto	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parto vaginal</li> <li>▪ Cesárea</li> </ul>	Cualitativo Nominal	
	Anticoncepción del postparto	El método anticonceptivo que se colocan hospitalizadas antes de irse de alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anticonceptivo hormonal trimestral</li> <li>▪ Implante subdérmico</li> <li>▪ DIU</li> <li>▪ Anticoncepción hormonal oral</li> </ul>	Cualitativa Nominal	

## ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional "Hipólito Unanue"	Comité Institucional de Ética en Investigación
------	------------------------	--	---

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### CARTA N° 047 - 2022 – CIEI - HNHU

A : **DANY DANIEL HUERTA LAVADO**  
ASUNTO : **Aprobación de Proyecto de tesis**  
Referencia : Expediente N° 22- 003137 – 001  
FECHA : El Agustino, 30 de mayo del 2022

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo y dar respuesta al documento de referencia donde solicita revisión y aprobación del Proyecto de tesis titulado: **"Prevalencia y perfil Epidemiológico del embarazo adolescente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019 - 2020"**, para optar el título profesional de Licenciado Obstetricia - USMP.

El Comité, en sesión virtual del miércoles 25 de mayo del presente año, y según consta en el Libro de actas N° 7, acordó por unanimidad: Aprobar proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE  
DRA. ANGÉLICA RICCI YAUZAVILCO  
C.O.P. 8482  
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ARY  
Archivo

Avenida César Vallejo N° 1390 distrito El Agustino - Lima - Perú  
Correo electrónico : [ciei@hnhu.gob.pe](mailto:ciei@hnhu.gob.pe) - [angelicaricci05@yahoo.es](mailto:angelicaricci05@yahoo.es) Teléfono: 2919092 , 3627777 anexo 2196