



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“CARACTERÍSTICAS DE LAS ADOLESCENTES CON  
ATENCIÓN PRENATAL, HOSPITAL VENTANILLA MAYO 2015”**

**PRESENTADO POR  
ALAN FERNANDO LUCEN ARAGON**

**ASESORA  
YRENE MATEO QUISPE**

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

**LIMA – PERÚ**

**2017**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

La autora solo 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/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“CARACTERÍSTICAS DE LAS ADOLESCENTES CON  
ATENCIÓN PRENATAL, HOSPITAL VENTANILLA MAYO 2015”**

**PRESENTADO POR  
ALAN FERNANDO LUCEN ARAGON**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ**

**2017**



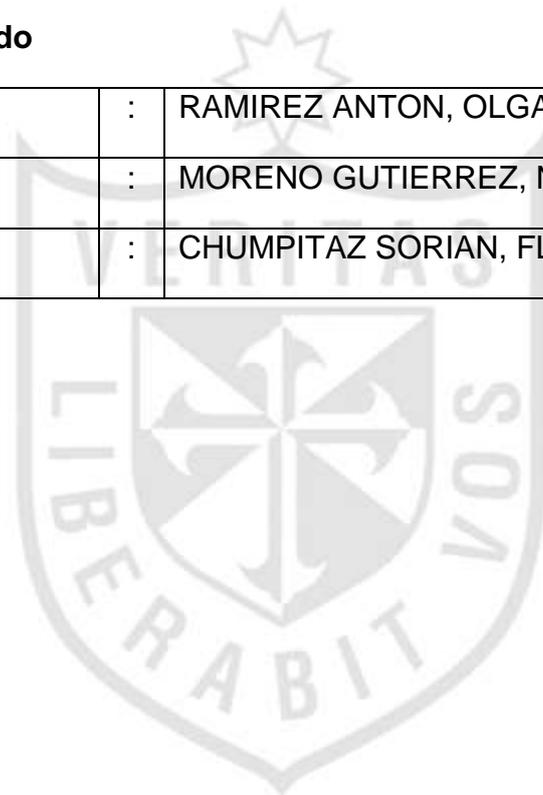
“CARACTERÍSTICAS DE LAS ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PRENATAL,  
HOSPITAL VENTANILLA MAYO 2015”

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesor (a): YRENE MATEO QUISPE**

### **Miembros del jurado**

Presidente	:	RAMIREZ ANTON, OLGA
Vocal	:	MORENO GUTIERREZ, NELLY
Secretaria	:	CHUMPITAZ SORIAN, FLOR DE MARIA



## DEDICATORIA

- A Dios por permitirme llegar a cumplir mi meta profesional
- A mis padres y familia por su apoyo incondicional.



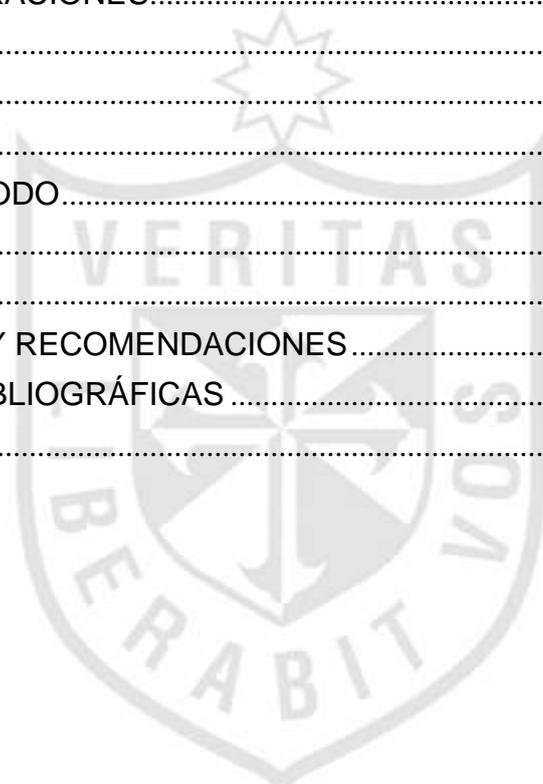
## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesora de tesis MAG. OBST. YRENE MATEO por brindarme sus conocimientos, apoyo y asesoría permanente, motivándome hasta la culminación de mi trabajo de investigación, a las obstetrices del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Ventanilla



## ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	5
RESULTADOS.....	7
DISCUSIÓN.....	8
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	9
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	10
ANEXOS .....	11



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Nº de la tabla</b>	<b>Nombre de la tabla</b>	<b>Nº de pagina</b>
TABLA 1	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PRENATAL	16
TABLA 2	CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS DE LAS ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PRENATAL	17
TABLA 3	CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LAS ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PRENATAL	18
TABLA 4	CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PRENATAL	20

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de pagina
		



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características de las adolescentes con atención prenatal, Hospital Ventanilla mayo 2015

**Material y método:** Estudio descriptivo simple prospectivo, transversal. Población: 130 gestantes adolescentes. Muestra: 79 cumplieron criterios de selección.

**Resultados:** Características demográficas: estado marital conviviente 93.7%, primaria completa 51.9%, ocupación ama de casa 98.7%, religión católica 73.4%, características económicas con ingreso económico familiar de s/851.00 - s/1500.00 en 59.5%, características familiares comunicación familiar regular 53.2%, tipo de familia nuclear 68.3%, apoyo familiar por la madre 74.6%, vive actualmente con padres 70.8%, características sociales fue víctima de maltrato familiar 25.3%, maltrato psicológico por su familia /pareja 19%,maltrata físico 24.1%, características control prenatal fue de iniciativa propia de atención prenatal 89.8%, motivo de atención prenatal para tener seguridad de gestación 36.6%, acompañamiento a 1° atención prenatal por padres 73.4 %, el 78.5% gestantes adolescentes tuvieron atención en el I Trimestre (1°- 20° ss. 6/7 d).

**Palabras claves:** Características control prenatal, gestantes adolescentes

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the characteristics of adolescents with prenatal care, Hospital Ventanilla May 2015

**Material and Methods:** Descriptive, prospective, cross-sectional correlational study. Population: 130 adolescent pregnant women. Sample: 79 met selection criteria

**Results:** Demographic characteristics: cohabiting marital status 93.7%, complete primary 51.9%, housewife occupation 98.7%, Catholic religion 73.4%, economic characteristics with family economic income of s / 851.00 -s / 1500.00 in 59.5%, family characteristics regular family communication 53.2 %, type of nuclear family 68.3%, family support by the mother 74.6%, currently lives with parents 70.8%, social characteristics were victims of family abuse 25.3%, psychological abuse by their family / couple 19%, physical abuse 24.1%, characteristics prenatal control was of own initiative of 89.8% prenatal care, reason for prenatal care to have 36.6% pregnancy security, accompaniment to 1st prenatal care by parents 73.4%, 78.5% pregnant teenagers had attention in the I Trimester (1<sup>o</sup>- 20<sup>o</sup> ss 6/7 d).

**Keywords:** Prenatal control characteristics, pregnant adolescents



## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo deben recibir atención de calidad durante el embarazo, el parto y periodo postnatal. Los servicios de atención de la salud reproductiva, atención prenatal representa una plataforma para llevar importantes funciones de atención de la salud, como promoción de la salud, diagnóstico, y prevención de enfermedades. Se ha comprobado que, cuando se realizan oportunos controles, la atención prenatal salva vidas. De modo que ofrezca la oportunidad de tomar decisiones asertivas a muchas mujeres, familias, comunidades y brindándoles apoyo decisivo en la vida de la mujer.<sup>1</sup>

En el año 2016 la Organización Mundial de la Salud (OMS), unas 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo.<sup>2</sup>

El Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) refiere que ha desarrollado y puesto a disposición una serie de tecnologías para facilitar las acciones destinadas al cuidado de la salud de la mujer, la gestante, el recién nacido y el niño.

Estas tecnologías están dirigidas al personal de servicios de salud con énfasis en el primer y segundo nivel de atención, a la formación de recursos humanos

en los servicios y la comunidad, fortaleciendo los conocimientos en el área de la salud de la mujer, materna y perinatal. Estas tecnologías presentan ordenadamente los criterios de normalidad de acuerdo a la distribución de valores de población latinoamericana sana.<sup>3</sup>

En América Latina y el Caribe, el embarazo adolescente representa un importante problema de salud pública. De acuerdo con el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, en 2011 había entre 25 y 108 por cada 1000 mujeres de 15-19 años que se convirtieron en madres.<sup>4</sup>

Ante el descubrimiento de la sexualidad e iniciación sexual, muchos adolescentes se encuentran con un embarazo inesperado; la iniciación sexual precoz representa para la adolescente, una alternativa para huir de los conflictos familiares; puede comprometer su camino de vida con el surgimiento de un embarazo culminando con el abandono escolar o la iniciación en el mercado de trabajo informal para ayudar a sostener a su familia. El ejercicio de la sexualidad en la adolescencia está vinculado a una inadecuada orientación por parte de la escuela, familia; se sabe que la comunicación no es efectiva entre el profesional de la salud y la adolescente, lo que resultó en un embarazo indeseado. Las adolescentes que experimentan el embarazo precoz, están expuestas a los riesgos inherentes a la práctica del aborto clandestino, que traen con ellas inequidades sociales, en una sociedad desigual.<sup>5</sup>

En esta fase de la vida, el embarazo adolescente es una problemática de gran trascendencia de salud pública. En el mundo nacen por año aproximadamente 16 millones de niños hijos de madres adolescentes. A pesar de que estas madres

aún se encuentran en fase de desarrollo y crecimiento, existe aumento en las tasas de fecundidad y de mortalidad materna y neonatal.<sup>6</sup>

Las adolescentes inician la atención prenatal un poco más tarde que las mujeres adultas, tienen menos control pre natal (CPN) y hay diferencias en las acciones efectuadas en los CPN. Las adolescentes están en desventajas de recibir una atención prenatal que incluyan todas las acciones recomendadas por la normatividad.<sup>7</sup>

Según Ministerio de salud (MINSA), la atención prenatal es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y feto, antes de las catorce semanas de gestación que brinda un paquete básico de intervenciones permitiendo la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, educación para el autocuidado y participación de la familia, y complicaciones.<sup>8</sup>

La atención prenatal es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener adecuada preparación para el parto y crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.<sup>9</sup>

Estadísticamente, las adolescentes embarazadas son el grupo que menor atención prenatal. Siendo irónico, las adolescentes embarazadas corren mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, requieren de la asistencia e intervenciones de los profesionales de la medicina poniendo así a las madres adolescentes a complicaciones que incluyen la presión arterial alta inducida por el embarazo, el trabajo parto prematuro y la anemia por deficiencia de hierro.<sup>10</sup>

Entre los factores relacionados con el control prenatal se encuentran la satisfacción e insatisfacción por parte de las usuarias gestantes con respecto al servicio prestado, tiempo de espera y demora en la asignación de citas, sumándole a estos otros factores personales como edad, escolaridad, religión entre otros. La calidad de la atención prenatal en las instituciones de salud, suele ser deficiente, irregular, con tiempos de espera prolongados teniendo mala respuesta de las gestantes adolescentes provocando en ellas medidas inadecuadas de autocuidado.<sup>11</sup>

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Características de las adolescentes con atención prenatal, Hospital Ventanilla mayo 2015?

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo general**

Determinar las características de las adolescentes con atención prenatal, Hospital Ventanilla mayo 2015

### **Objetivos específicos**

Identificar las características demográficas de las adolescentes con atención prenatal, Hospital Ventanilla mayo 2015

Identificar las características económicas de las adolescentes con atención prenatal, Hospital Ventanilla mayo 2015

Identificar las características Familiares de las adolescentes con atención prenatal, Hospital Ventanilla mayo 2015

Identificar las características sociales de las adolescentes con atención prenatal, Hospital Ventanilla mayo 2015

Identificar las características de Atención prenatal de las adolescentes con atención prenatal, Hospital Ventanilla mayo 2015

## MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Cuantitativo, Descriptivo simple, prospectivo corte transversal

### 2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:**

Siendo la población mensualmente atendida de 130 gestantes.

**Muestra:**

La muestra requerida que fue de 79 gestantes

### 2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

**Criterios de inclusión:**

Gestante con atención prenatal en el Hospital Ventanilla.

Gestantes adolescentes sin trastornos mentales y que aceptaron participar en el estudio.

Gestantes adolescentes que estuvieron cursando el I, II y III trimestre cuyas edades fluctuaron entre 10 – 19 años.

**Criterios de Exclusión:**

Gestantes adolescentes en trabajo de parto

### 2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Variable 1:** Características demográficas **Variable 2:** Características económicas **Variable 3:** Características Familiares **Variable 4:** Características sociales **Variable 5:** Características Atención prenatal

### 2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información fue recolectada de fuente directa y participante, teniendo en consideración los criterios de selección durante el mes de mayo 2015 hasta recopilar la muestra que fue de 79 gestantes.

### 2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

El instrumento fueron procesados por:

- Organización de datos.
- Tabulación de datos.
- Presentación de tablas y/o gráficos de acuerdo al nivel de medición.

## 2.7. ASPECTOS ÉTICOS

En razón a que nuestro deber como obstetra, profesional médico, es promover y velar por la salud de las gestantes para la investigación se consideraron aspectos éticos que garantizaran la participación libre y voluntaria y confidencialidad.

A todas las participantes se les explicara su participación en el estudio, y se les solicitara su firma de autorización a la investigación en el formato de consentimiento informado



## RESULTADOS

### **CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS ADOLESCENTES**

93.7% (74) fueron gestantes adolescentes con estado conviviente. La ocupación de las gestantes adolescentes fue ama de casa 98.7% (78) y de otro lado 1.3 % (1) gestantes adolescentes no trabajan. El grado de instrucción de las gestantes adolescentes fue primaria completa 51.9% (41). La religión en las gestantes adolescentes 73.4 % (58) fue católica.

### **CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS DE LAS ADOLESCENTES**

Se observa que el ingreso económico en las gestantes embarazadas 59.5% (47) es muy bajo.

### **CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LAS ADOLESCENTES**

La comunicación de las gestantes adolescentes con sus padres en 53.2% (42) fue regular y solo el 44.3 % (35) tuvieron buena comunicación con sus padres. El tipo de familia predominante fue el nuclear en 68.3% (54) y de otro lado el 8.9 % (7) gestantes adolescentes proceden de familia disgregadas. El apoyo familiar de las gestantes adolescentes fue 74.6% (59) fue con su madre. La gestante adolescente viven actualmente el 70.8 % (56) con sus padres.

### **CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS ADOLESCENTES**

El 25.3% (20) gestantes adolescentes fueron víctima de maltrato familiar. El 19 % (15) gestantes adolescentes fueron víctima de maltrato psicológico por parte de la familia y su pareja como gritos e insultos. El 24.1 % (19) gestantes adolescentes fueron víctima de maltrato físico por parte de la familia y pareja como golpes con manos y pies. Consumo de drogas en las gestantes embarazadas 100 % (79) no consume.

### **CARACTERÍSTICAS CONTROL PRENATAL DE LAS ADOLESCENTES**

La iniciativa para empezar su atención prenatal en gestantes adolescentes fue 89.8 % (71) como iniciativa propia. El motivo del inicio de su control prenatal en las gestantes adolescentes fue 36.6 % (29) tener la seguridad de estar gestando. El acompañamiento a su primera atención prenatal en las gestantes adolescentes fue 73.4 % (58) fueron los padres. El 78.5% (62) gestantes adolescentes tuvieron atención en el I Trimestre (1<sup>o</sup>- 20<sup>o</sup> ss. 6/7 d).

## DISCUSIÓN

### **CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS ADOLESCENTES**

Datos diferentes fueron reportados por Cobos (2013)<sup>18</sup>; refiere que 50% de gestantes adolescentes tienen estado unión libre. Datos diferentes fueron reportados Freire (2011)<sup>17</sup>; refiere que 95% de gestantes adolescentes eran solteras. Datos diferentes fueron reportados por Cobos (2013)<sup>18</sup>; refiere que 60 % de gestantes adolescentes tienen ocupación ama de casa.

### **CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS DE LAS ADOLESCENTES**

Datos diferentes fueron reportados Morocho L, Patiño M y Peralta A. (2013)<sup>12</sup>; 83% de gestantes adolescentes tienen ingreso económico menor de 250 dólares mensuales

### **CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LAS ADOLESCENTES**

Datos diferentes fueron reportados. En el estudio de Morocho, Patiño y Peralta A. (2013)<sup>12</sup> reportan que 47% de gestantes adolescentes tuvieron excelente comunicación con sus padres. Datos diferentes a los hallados en la presente investigación, fueron reportados por Alberca M (2015)<sup>13</sup>, quien señala que 43.75% de gestantes adolescentes Vivian con sus padres y hermanos

### **CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS ADOLESCENTES**

Datos similares fueron reportados por Rodríguez (2013)<sup>21</sup> refiere que 20% de gestantes adolescentes tuvieron maltrato familiar. Datos diferentes refieren Monterrosa-Castro, Arteta-Acosta y Ulloque-Caamaño (2017)<sup>23</sup> donde 7% de gestantes recibieron maltrato por su pareja.

### **CARACTERÍSTICAS CONTROL PRENATAL DE LAS ADOLESCENTES**

Datos diferentes fueron reportados Araujo K, Dueñas M. (2014)<sup>19</sup> donde 46% de gestantes adolescentes fueron acompañadas con sus parejas. Las investigaciones coinciden en señalar en su mayoría que las gestantes adolescentes acudieron a su primera atención prenatal acompañadas de sus padres.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES:

- ✓ Las características demográficas de las gestantes adolescentes que acudieron por atención pre-natal son el estado marital conviviente, ocupación amas de casa, grado de instrucción primaria incompleta, de religión católica.
- ✓ Las características económicas en las familias de gestantes adolescentes son ingresos que fluctúa entre s/. 851.00 a 1,500.00 soles.
- ✓ Las características familiares fueron comunicación familiar regular, tipo de familia nuclear, apoyo familiar de la madre y viven actualmente con sus padres.
- ✓ Las características sociales, la cuarta parte de las gestantes adolescentes fue víctima de maltrato familiar (psicológico: insultos y gritos; y Físico: golpes con manos y pies), no consumen drogas.
- ✓ La característica de la atención prenatal fue por iniciativa propia empezaron su primera atención prenatal, mismo que fue motivado por necesitar tener la seguridad de gestación, la primera atención prenatal fue con acompañamiento de los padres, tuvieron atención en el I Trimestre (1º- 20º ss 6/7 d).

### RECOMENDACIONES:

- ✓ Sensibilizar sobre la importancia de continuidad en su instrucción que le permita desarrollarse en un futuro próximo como profesionales, a fin de obtener ingresos óptimos satisfacer sus necesidades.
- ✓ Ampliar talleres sobre empoderamiento en la mujer en lucha para la no violencia.
- ✓ Abordaje de temas trascendentales como sexualidad y metodología anticonceptiva en adolescentes que ya iniciaron su actividad sexual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Consultado el 25 de mayo del 2017.
- OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Consultado el 26 de noviembre del 2017.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Naciones Unidas. Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe. Informe anual 2011. El Salto de la Autonomía. De los márgenes al centro. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2011.
- Santos R. Matias M. Laura de Camargo C. Pereira N. Freire N. Diniz A. Sexualidad, embarazo y violencia doméstica: Experiencias de adolescentes brasileñas. Index Enferm (Gran) 2014; 23(3):139-143. Consultado el 28 de junio del 2017.
- Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la salud de los jóvenes. 2010. Consultado el 05 de diciembre del 2010.
- Atienzo E. Suárez-López L. Meneses-Palomino M. Campero L. Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. Rev Med Hered. 2016; 27:131-138. Consultado el 24 de agosto del 2017.
- Vega R, Barrón A, Acosta L. Atención prenatal según la NOM-007 relacionada con morbilidad materna en una unidad de salud en San Luis Potosí durante 2008. Facultad Nacional de Salud Pública, 2013; 30 (3): 265-272. Consultado el 25 de julio del 2017.
- Morocho L, Patiño M y Peralta A. Condiciones sociales y culturales de los embarazos en adolescentes del Colegio Nacional Técnico "Herlinda Toral" Cuenca 2013. Tesis. Universidad de Cuenca. Facultad de ciencias médicas. Cuenca- Ecuador 2013. Consultado el 31 de mayo del 2017.

## ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES  
Facultad de Obstetricia

### CONSENTIMIENTO INFORMADO:

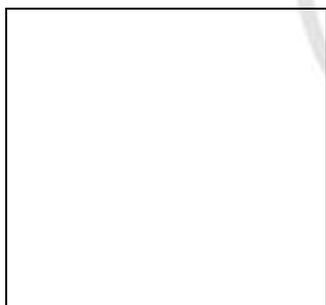
#### Consentimiento para obtener información sobre las características de las adolescentes con atención prenatal, hospital ventanilla mayo 2015

Por favor lea cuidadosamente la declaración de abajo y piense acerca de su opción. No importa lo que UD. decida, esto no afectará su cuidado de la salud o su participación en este estudio.

.....

“Yo estoy de acuerdo en participar y permitir que se me realice la entrevista para dicho trabajo de investigación referido y doy mi consentimiento para brindar información para el trabajo a realizarse, cuyo tema es: **Características de las adolescentes con atención prenatal, Hospital Ventanilla mayo 2015**”.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_



**HUELLA DIGITAL**

.....  
Firma de la participante

.....  
Firma del personal del estudio

Fecha: .....