



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN GESTANTE
ADOLESCENTE ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD
SORITOR, SAN MARTIN, 2023**

**PRESENTADO POR
BRENDA ELIZABETH CHANG LETONA**

**ASESOR
DENISE SACSA DELGADO**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA – PERÚ

2024



**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
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TESIS
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN GESTANTE
ADOLESCENTE ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD SORITOR,
SAN MARTIN, 2023**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:
BRENDA ELIZABETH CHANG LETONA**

**ASESOR:
MG. OBSTA. DENISE SACSA DELGADO**

LIMA, PERÚ

2024

**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN GESTANTE
ADOLESCENTE ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD SORITOR,
SAN MARTIN, 2023**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg. Obst. Denise Sacsa Delgado

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Obst. Veronica Giannina Moran Rodriguez

Vocal: Mg. Obst. Lilian Jarama Caysahuana Vda. de Espinoza

Secretario: Mg. Obst. Lilia Evangelina Gomez Achulle

DEDICATORIA

A mi madre Magdalena Letona Yucra por creer siempre en mí, ser mi consejera, mi soporte ante cada adversidad y cómplice en cada decisión.

A mis hermanas Yeni y Jackeline por su apoyo incondicional y la motivación para seguir superándome cada día más y ser una mejor profesional.

AGRADECIMIENTO

Al Centro de Salud Soritor, jefe de Microred y responsables del servicio de admisión por su apoyo y facilidades en cada proceso de la elaboración del presente trabajo.

A la universidad de San Martín de Porres, por las enseñanzas brindadas durante la especialidad y el compromiso continuo con la profesión de Obstetricia.

Brenda Elizabeth Chang Letona

Tesis

DEPÓSITO 2024

My Files

Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29427:409316575

Fecha de entrega

25 nov 2024, 9:28 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

25 nov 2024, 9:31 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

Chang Letona Brenda Elizabeth.docx

Tamaño de archivo

1.3 MB

50 Páginas

8,250 Palabras

47,138 Caracteres

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)



Mg. Rosana Gomez Raymundo
Coordinación - Unidad de Posgrado

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
2.1 Diseño metodológico.....	12
2.2 Población y muestra.....	12
2.3 Criterios de selección.....	12
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	13
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	13
2.6 Aspectos éticos.....	14
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN.....	22
V. CONCLUSIONES.....	28
VI. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
VII. ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Soritor – San Martín, 2023.....	15
Tabla 2. Características gineco obstétricas de las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Soritor – San Martín, 2023.....	17
Tabla 3. Complicaciones maternas que presentaron las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Soritor el 2023.....	19
Tabla 4 Complicaciones perinatales que presentaron los recién nacidos de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Soritor.....	21

RESUMEN

Objetivo: Determinar la caracterización de la población gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Soritor, San Martín, 2023 **Método:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de tipo retrospectivo y de corte transversal, mediante la revisión de historias clínicas con una muestra censal de 66 gestantes adolescentes. **Resultados:** Las características sociodemográficas fueron edad entre los 15 a 17 años (81.8%), conviviente (60.6%), secundaria incompleta (63.6%) y ama de casa (62.1%). Las características gineco-obstétricas fueron una a dos parejas sexuales (71.2%), primigesta (92.4%), baja ganancia de peso (66.7%). Las complicaciones maternas fueron anemia leve (37.9%), infección urinaria (71.2%), hiperémesis gravídica (30.3%) y anemia posparto (80.9%). Las complicaciones perinatales fueron depresión moderada (16.7%) y sufrimiento fetal (27.3%). **Conclusiones:** Las características sociodemográficas y gineco-obstétricas fueron edad entre 15 a 17 años, conviviente, secundaria incompleta, ama de casa, primiparidad y múltiples parejas sexuales. Las complicaciones maternas y perinatales fueron anemia en embarazo y posparto, infección urinaria, hiperémesis gravídica, amenaza de parto prematuro, depresión moderada y sufrimiento fetal. **Palabras claves:** adolescente, embarazo adolescente, complicaciones en el embarazo.

ABSTRACT

Objective: Determine the characterization of the pregnant adolescent population served at the Soritor Health Center, San Martín, 2023. **Method:** Quantitative, observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study, through the review of medical records with a sample of 66 pregnant adolescents **Results:** The sociodemographic characteristics were age between 15 and 17 years (81.8%), cohabitant (60.6%), incomplete secondary school (63.6%) and housewife (62.1%). The gynecological-obstetric characteristics were one or two sexual partners (71.2%), primigravida (92.4%), low weight gain (66.7%). Maternal complications were mild anemia (37.9%), urinary infection (71.2%), hyperemesis gravidarum (30.3%), and postpartum anemia (80.9%). Perinatal complications were moderate depression (16.7%) and fetal distress (27.3%). **Conclusions:** The sociodemographic and gynecological-obstetric characteristics were age between 15 and 17 years, cohabiting, incomplete secondary school, housewife, primiparity and multiple sexual partners. Maternal and perinatal complications were anemia during pregnancy and postpartum, urinary infection, hyperemesis gravidarum, threat of premature birth, moderate depression and fetal distress.

Key words: adolescent, teenage pregnancy, maternal complications.

I. INTRODUCCIÓN

A pesar de conocer la importancia de trabajar con los adolescentes y que el sector salud debe poner más énfasis a esta etapa de vida, aún se ven deficiencias de atención en salud para ellos, desde la falta de actualizaciones de los profesionales inmersos en este tema hasta la desidia del Estado. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)¹ ha identificado que el Perú, aún tiene mucho trabajo en la caracterización de sus adolescentes ya que de los diversos modelos que usa son lejanos a la realidad y con grandes sesgos; además de una representación social deficitaria.

Acorde a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define a la adolescencia a la etapa que va desde la niñez a la adultez entre los 10 a 19 años²; mientras que, en el Perú, en concordancia con las Normas Técnicas vigentes, se considera a un adolescente entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días³. Para el presente estudio se tomará el rango de edad dado por la normativa de nuestro país. Estos datos se tienen que tener en cuenta para el trabajo y la aplicación de una estrategia en la atención de los adolescentes y prevenir diversas complicaciones en esta etapa de vida.

A escala mundial, según la OMS; al 2023, la tasa es de 41.3 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 10 a 19 años; siendo África Subsahariana con una tasa de 97.9, siendo ésta una de las más altas. La OMS evidenció que en África y Asia el número de partos en las adolescentes entre los 15 a 19 años (6 114 000 y 68 000

respectivamente) fue mayor a comparación de las gestantes adolescentes entre 10 a 14 años (332 000 y 22 000 respectivamente)⁴. Al tratarse de comunidades que tienen culturas muy afectas al machismo y al poco respeto por los derechos sexuales y reproductivos, se incrementa la probabilidad de que las adolescentes e incluso niñas puedan quedar embarazadas donde el matrimonio a muy temprana edad es común en estas sociedades. Además, no presentan autonomía en la decisión de la maternidad y aún hay brechas e inaccesibilidad en la obtención de métodos anticonceptivos.

En Eslovaquia, Diavelková et al.⁵ 2023, realizaron un estudio titulado “Resultados y factores de riesgo del embarazo adolescente.” Fue estudio donde se obtuvo la data mediante la revisión de historias clínicas durante el 2019 al 2020 en el Hospital Universitario Louis Pasteur. Se comparó dos grupos etarios: adolescentes entre 14 a 19 años y adultas cuyas edades oscilaban entre 20 a 34 años y los resultados encontrados son que las adolescentes gestantes eran solteras, solo cursaron primaria y tenían hábitos nocivos. Sus neonatos presentaron complicaciones tales como bajo peso al nacer, prematuridad y APGAR menor a 7.

Akanbi et al.⁶ en Nigeria, 2022 ejecutaron una investigación con título “Influence of socio-economic factor on prevalence of teenage pregnancy in Nigeria” donde se estudió los factores socioeconómicos que influyen para llegar a una gestación en etapa adolescente encontrándose un total de 8448 adolescentes acorde a la Encuesta Demográfica Nacional y de Salud en Nigeria. Los resultados encontrados fueron que el 19% de las gestantes adolescentes tenían entre 15 a 19 años, 27.2% eran de procedencia rural, 32% eran adolescentes pobres, 43.7% no tenían educación, 73.9% eran casadas o convivientes, 21.5% tenían un trabajo y 42% tuvieron atención de salud por lo menos una vez.

Mientras que, en Rumania; Radu et al.⁷ 2021 presentaron un estudio titulado “Teenage pregnancies and childbirth experience in Romania from the midwives point of view” con una metodología de tipo descriptiva con una muestra de 343 adolescentes gestantes que fueron atendidas durante el 2017 y 2018 en el Hospital de Obstetricia y Ginecología de Ploiesti, Los resultados encontrados fueron que 182 y 161 gestantes adolescentes tenían entre 12 a 17 años durante el 2017 y 2018 respectivamente. Al 2018, 71.2% tuvieron parto vaginal institucional, 77% eran primigestas y 6.83% cursaban su tercera gestación. Las enfermedades durante su gestación fueron infecciones con 25.17%, obesidad con 1.83%, preeclamsia con 8.69%, anemia fue 5.59% e incompatibilidad cefalopélvica con 6.83%. En las complicaciones posparto presentadas fue episiotomía (61.6%), control manual de retención de restos placentarios (37.5%) y laceraciones en el canal de parto fueron 40%. En la comparación de ambos años, se pudo observar que hubo un incremento de multigestas en las adolescentes y las complicaciones presentadas fueron mayores en el 2018 que en el 2017.

En Etiopía, Mezmur et al.⁸ en 2021 publicaron un estudio titulado “Teenage pregnancy and ITS associated factors in Eastern Ethiopia: a community-based study” cuya metodología fue transversal a base comunitaria. Los resultados encontrados fueron que la prevalencia de embarazo adolescente era de 30.4% y 43.4% eran de 13 a 15 años y 24.5% tenían entre 16 a 17 años, 53.9% no asistían al colegio, 31.2% era ama de casa, 45.5% eran aun estudiantes, 67.6% eran solteras.

América Latina^{4,9}, presenta la segunda tasa más alta de embarazo adolescente a nivel mundial y se menciona que cerca del 18% son gestantes menores de 20 años, siendo uno de los factores el bajo nivel educativo que limita la posibilidad de

empoderarse de sus propias vidas y tomar decisiones informadas. Se estima que existen diferentes complicaciones que pueden conllevar a la adolescente gestante a la muerte materna y entre las primeras causas de complicaciones en las adolescentes están las interrupciones clandestinas, la incompatibilidad feto pélvica y como causas indirectas se encuentran la malaria, dengue y otros. Además, es importante tener en cuenta que en las zonas alejadas y vulnerables existen barreras de acceso a la información y/o consejería, que muchas veces desencadena gestaciones no deseadas o no planificadas por la deficiente o nula educación sexual que no se recibe en la familia y en las escuelas; por otra parte, si bien es cierto los servicios de salud están en la capacidad de ofertar este servicio, los mismos adolescentes no tienen la suficiente confianza para asistir.

Guarnieri et al.¹⁰ en Paraguay 2024, publicaron un estudio titulado “Embarazo en adolescentes en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero entre diciembre 2021 a noviembre de 2022”, cuya metodología fue un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal a un total de 317 gestantes adolescentes atendidas en un Hospital de Paraguay cuyos resultados fueron que 36.59% tenían entre 16 a 17 años, 74.4% eran convivientes, 37.9% tenían entre 1 a 4 atenciones prenatales y 75.5% eran nulíparas. Respecto a los resultados perinatales fue que 82.3% eran recién nacidos a término, 98.7% tuvieron APGAR de 7 a 10, 83.28% tuvieron un peso adecuado al nacimiento y parto vaginal fue el predominante con 73%.

Zimmer et al.¹¹ 2021, Argentina, realizaron un estudio titulado “Factores maternos y peso del recién nacido en embarazadas adolescentes en Salta – Capital. Argentina. Periodo 2002 – 2011”. Este estudio fue descriptivo y correlacional aplicado a 9479 adolescentes atendidas en el hospital público materno infantil

donde reportaron que hay una relación en los recién nacidos con bajo peso con las adolescentes de talla baja (11.9%), IMC pregestacional con bajo peso (12.2%). Mientras que las adolescentes menores de 15 años resultaron con parto prematuro. Además 34.8% de las gestantes estudiadas se encontró una relación del peso del recién nacido bajo con menor número de atenciones prenatales; 34.8% de las gestantes adolescentes iniciaron tardíamente sus atenciones prenatales y el nivel educativo era bajo en las adolescentes (42.5%).

Figuerola et al.¹² 2021, Cuba, realizaron el estudio sobre “Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia”. Su metodología fue un estudio descriptivo mediante la revisión bibliográfica con un total de 30 referencias disponibles en 3 diferentes bases de datos. Los resultados obtenidos de esta investigación fueron que los principales factores de riesgo asociados al embarazo adolescente eran el inicio precoz de las relaciones sexuales, deficiente educación sexual y problemas familiares. En las complicaciones encontradas en la gestación se identificaron la enfermedad hipertensiva en el embarazo, trauma obstétrico, prematuridad y bajo peso.

Marrero et al.¹³ 2021 en Ecuador, publicaron un estudio con título “Caracterización del embarazo en adolescentes menores de 15 años asistidas en el área de atención primaria El Milagro, Riochío” con una metodología descriptiva, cuali-cuantitativa, retrospectivo y transversal donde se estudió a adolescentes menores de 15 años que resultaron gestando en un centro de salud en Ecuador. Los resultados encontrados fueron que la edad de mayor porcentaje fue entre 13 a 14 años con 85.7%, 35.7% con instrucción primaria, 64.3% eran solteras, la edad de menarquia fue de 10 a 12 años con 64.3%, 71.4% tuvo su primera relación sexual entre los 13 a 14 años y referente a las atenciones prenatales, 35.7% tuvo solo 2 atenciones.

Las complicaciones maternas más relevantes fueron anemia (100%), infección de tracto urinario (42.8%), amenaza de parto prematuro (57.1%) y preeclampsia con 28.5%.

En tanto en Colombia, Zarabain et al.¹⁴ 2020, realizaron una investigación titulada “Variables sociodemográficas asociadas al embarazo en adolescentes de Santa Marta, Colombia” cuya metodología fue un estudio descriptivo, transaccional, observacional. El estudio tuvo una muestra de 88 gestantes adolescentes beneficiarias del Instituto colombiano de bienestar familiar en Santa Marta, Colombia cuyas edades oscilaban entre 13 a 18 años siendo la mayoría gestantes adolescentes con una edad entre 16 y 18 años, 47 gestantes adolescentes tenían secundaria incompleta, la edad predominante de la menarquia fue de 12 años con 30 adolescentes, 29 adolescentes tuvieron su primera relación sexual a los 15 años y los métodos hormonales fue el principal método anticonceptivo elegido por 52 adolescentes.

En cambio, en el Hospital Militar Central también en Colombia, Fory et al.¹⁵ en el 2020 publicaron una investigación cuyo título es “Caracterización de la población gestante adolescente atendida en el Hospital Militar Central de Bogotá D.C., Colombia. 2012-2015”. Su metodología fue observacional, retrospectivo y transversal donde se estudió a 147 adolescentes gestantes atendidas entre mayo 2012 a diciembre 2015, se reportó en las características sociodemográficas que 64.6% eran solteras, 55.8% se encontraban cursando la secundaria al salir gestando. En las características obstétricas el 10.2% tenían más de una gestación, 80.9% no utilizaban ningún método anticonceptivo y entre las que sí lo utilizaban, el implante subdérmico (42.1%) posterior al parto. Las complicaciones obstétricas y perinatales que se encontraron fueron principalmente hipertensión y amenaza de

parto pretérmino; mientras que en el recién nacido fueron ictericia y síndrome de dificultad respiratoria.

En Perú^{16,17,18}, al 2021 se presentó un total de 1437 casos de adolescentes embarazadas entre los 10 a 14 años y al 2022 se evidenció un crecimiento del 14%. Dentro de las complicaciones más comunes que se encontraron en las gestantes adolescentes, la infección de tracto urinario representó el 62.77% a diferencia de las adultas que presentaron menor porcentaje, generando el aumento de la morbimortalidad materna en ellas en comparación con las gestantes adultas.

Ybasetta J, et al.¹⁹ 2024, en Ica, se realizó un estudio titulado “Análisis de las características clínico-epidemiológicas de adolescentes embarazadas, atendidas en un Hospital General de Ica, Perú” cuya metodología fue descriptivo, analítico, transversal y prospectivo”. Los resultados encontrados que la edad promedio era de 17 años y un inicio de las relaciones sexuales de 15 años, 84% con educación secundaria, 64% son de zona rural y el 57.3% utilizaba algún método anticonceptivo.

Carmenes et al.²⁰ 2024, realizaron un estudio titulado “Factores asociados al embarazo adolescente reincidente en un hospital público”, donde se realizó la revisión de 252 historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Se pudo evidenciar en los resultados, que del total de historias revisadas el 16.67% de adolescentes tenían una gestación reincidente. En los factores sociodemográficos se pudo notar que el 50% de las primigestas tenían secundaria como grado de instrucción, mientras que 59.52% de las adolescentes con gestación reincidente tenían solo primaria. La ocupación predominante en las adolescentes era ama de casa con 56.35%, aumentando a 69.05% en las gestantes reincidentes. El 59.52% eran solteras, pero el 69.05% de

las gestantes reincidentes eran convivientes. Los factores gineco obstétricos encontrados al inicio de la actividad sexual fue de 14 años, menarquia a los 12 años, 76.59% no usaron métodos anticonceptivos y de las que sí usaron métodos anticonceptivos, más común fue la abstinencia periódica con 8.73%. El número de atenciones prenatales fueron 5. La edad en la que ocurrió la primera gestación en las reincidentes fue a los 14 años y tuvieron un periodo intergenésico menor a 2 años, mientras que en las primigestas fue a los 16 años.

Wilcamango et al.²¹ en Lima al 2023, publicaron un estudio titulado “Características clínico-epidemiológicas de adolescentes multíparas atendidas en el Instituto Nacional Materno perinatal de Lima, Perú” investigación de tipo descriptivo de serie de casos. Se estudiaron un total de 567 adolescentes las cuales 96.3% cursaban entre los 17 a 19 años, el 80.8% eran convivientes, 17.6% solteras, 51.3% tenían secundaria incompleta y 32.5% secundaria completa, 88.7% eran ama de casa. El índice de masa pregestacional predominante fue normal (57.7%) y sobrepeso (27.7%), 75.7% tenían mayor o igual a las 14 semanas en su primera atención prenatal, 70.7% tenían menos de 6 atenciones, 67.5% culminaron su gestación en un parto vaginal y el método anticonceptivo posparto fue el inyectable con 45.9%. En tanto, en Ica Ormeño et al.²² 2022, publicaron un estudio titulado “Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en un Hospital Público de Perú”. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal realizado a 145 adolescentes que culminaron su parto en el Hospital Santa María del Socorro en Ica en el año 2019. Dentro de los resultados el 95% de las pacientes estudiadas fueron mayores de 15 años, 51% eran solteras, 59% tenían secundaria completa y el 79% de las adolescentes eran dependientes. Acerca de las características obstétricas 53.1% no tenían controles prenatales, 97% tuvieron 1

aborto, 85% era su segunda gestación y el 79% culminaron con un recién nacido a término. Las complicaciones que se presentaron fueron 24.1% con preeclampsia, 16.12% con desgarro vulvoperineal, 8.06% con retención de membranas placentarias.

Arnao et al.²³ 2020, Perú, realizaron un estudio titulado “Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima – Perú, 2014” donde se aplicó un cuestionario a 60 primigestas adolescentes y 60 primigestas adultas. La edad promedio de las gestantes adolescentes fue de 16 años. El grado de instrucción fue primaria con 48.3% y el 53.3% fue ama de casa. Mientras que en la región San Martín, la data registrada en el Repositorio Único Nacional de Información de Salud (REUNIS)²⁴; al 2023, los reportes estadísticos muestran que la selva asumió 6,327 casos y la región San Martín reportó 1,091 casos indicando que ocupa el tercer lugar con alto porcentaje de embarazo adolescente en toda la Selva y séptimo en todo el Perú. Además, se evidenció que dentro de los factores que presentan las adolescentes para iniciar una gestación precozmente y/o reincidir en un nuevo embarazo fue que la mayoría era ama de casa y el número de parejas sexuales era significativo para repetir prontamente en un nuevo embarazo.

Marquina²⁵, 2021, Perú, publicó un estudio titulado “Características de las gestantes adolescentes con anemia del centro de salud Lluylucucha, región San Martín, agosto 2018 – febrero 2019” con un diseño descriptivo, de corte transversal con un total de 19 adolescentes con anemia atendidas en el centro de salud. Dentro de los resultados sociodemográficos se encontró que el 46% de las adolescentes tenían 16 años, 100% eran solteras, 42% era ama de casa y 42% provenían del área rural. En las características socioculturales, el 74% tenían secundaria y 84%

tenían acceso a los servicios de salud. Acerca de las características nutricionales, predominaba un índice de masa corporal normal con un 90%, el grado de hemoglobina era leve (68%) y moderada (32%).

Tuesta²⁶ 2020, Perú, publicó la investigación titulada “Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio en el Hospital II-1 Moyobamba en el año 2018”. Su metodología fue descriptivo, transversal, retrospectivo con una muestra de 33 adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba durante el 2018. Los resultados encontrados fueron que las principales complicaciones que presentaron en el embarazo eran un 39.4% con infecciones de tracto urinario, 36.4% presentaron anemia y 9.1% una ruptura prematura de membranas. Las complicaciones durante el parto fueron que en el 24.3% se presentó una desproporción céfalo pélvica y el parto prematuro con un 3%. En el puerperio el 51.5% tuvieron anemia, el 27.3% mastitis, 12.1% infección en herida operatoria y el 9.1% infección puerperal.

Desde la década de los noventa el Ministerio de Salud ha implementado diferentes estrategias para disminuir el embarazo en las adolescentes, aún es considerado un problema de salud pública debido a que los constantes cambios de gobierno ha hecho que no se mantenga una política pública orientada a la prevención y por otra parte el trabajo aislado entre las diferentes carteras ministeriales así como el auge de movimientos conservadores que impiden la implementación de un programa de educación sexual adecuado hace que cada año se incremente más el número de casos de embarazos adolescentes que muchas veces es no deseado; así también motiva el incremento de ITS, VIH/SIDA, riesgo de anemia y otras patologías que pueden llevar a la adolescente desde perennizar la pobreza hasta la muerte. Acorde a los últimos datos estadísticos presentados por la Encuesta Nacional Sobre

Relaciones Sociales (ENARES)²⁷, la región San Martín presenta 69.4% de adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar, cifra realmente alarmante que hace notar uno de los puntos clave de todo lo ya mencionado.

Al 2023, el Centro de Salud Soritor incluyó los servicios periféricos correspondientes a esta institución, según los datos reportados por el servicio de Estadística del establecimiento de salud mencionado, registró 72 gestantes adolescentes. Con todos estos datos y, a pesar de constantes casos de embarazo adolescente en el distrito de Soritor de la región San Martín, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la convivencia a temprana edad e incluso el matrimonio joven; aún no hay estudios de investigación en esta zona del país que evidencien tales problemas; para así, continuar con una atención diferenciada acorde a la normativa vigente.

De todo lo mencionado se desprende el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la caracterización de la población gestante adolescente atendida en el centro de salud Soritor, San Martín-2023?; ante el cual se desprende los objetivos específicos i. identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Soritor nivel I-4, 2023; ii. identificar las características gineco-obstétricas de las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Soritor nivel I-4 el 2023; iii. Identificar las complicaciones maternas que presentaron las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Soritor nivel I-4 el 2023; iv. identificar las complicaciones perinatales que presentaron los recién nacidos de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Soritor nivel I-4 el 2023.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, observacional con un diseño descriptivo, de tipo retrospectivo y de corte transversal. Se realizó mediante la revisión de historias clínicas de todas las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Soritor durante el 2023 que cumplen los criterios de inclusión mediante un instrumento de recolección de datos.

2.2. Población y muestra

2.2.1 Población

66 gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor durante el 2023.

2.2.2 Muestra

La muestra fue tipo censal conformada por 66 gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Soritor - San Martín en el 2023 que cumplieron los criterios de selección.

2.3. Criterios de selección

- Criterios de Inclusión
 - Gestantes comprendidas entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días (parámetros establecidos por MINSA).
 - Gestantes cuya atención prenatal y atención de parto se haya realizado en el Centro de Salud Soritor.

- Gestantes que se efectuó la atención prenatal en el Centro de Salud Soritor pero que hayan sido referidas al Hospital II-1 de Moyobamba por precisa intervención quirúrgica de emergencia.
- Criterios de Exclusión:
 - Gestantes cuyas historias clínicas estén incompletas.
 - Gestantes adolescentes que hayan viajado y culminado su atención y/o parto en otra localidad.
 - Gestantes adolescentes con otras patologías previas existentes.
 - Gestantes adolescentes extranjeras.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Se solicitó permiso al jefe de la Microred mediante documento oficial para la revisión de Historias Clínicas de la Institución de las pacientes que cumplan con los criterios de selección. Luego de la aprobación de la solicitud, se pidió al servicio de Estadística la data de gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor durante el 2023, el cual fue entregado en el formato Ms. Excel 2019. Posteriormente, se filtró solo a las gestantes adolescentes, solicitándose las historias clínicas. Se obtuvieron 66 historias clínicas que cumplieron los criterios de selección, pasaron a la aplicación del instrumento para la recolección de datos.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

A la obtención de la data, fue ingresada en el software de hoja de cálculo Ms. Excel de suite ofimática Office versión 2019 para tabulación y posteriormente fue exportado al programa SPSS versión 25 para el diseño y análisis de las tablas estadísticas.

2.6. Aspectos éticos

El presente estudio cumplió con todos los principios de la bioética, ya que se revisó solo historias clínicas, manteniendo la privacidad de los datos personales para el análisis de los resultados de tal manera se respetó en todo momento la confidencialidad de cada una de las participantes. Además, de cumplirse con el principio de justicia por ser un estudio que refleja los casos de gestantes adolescentes en la región para una mejor atención; cumpliendo a su vez con el principio de beneficencia. Por otra parte, no se manipuló la variable establecida por lo que se cumplió con el principio de no maleficencia.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Soritor – San Martín, 2023.

Características		N	%
Sociodemográficas			
Edad	12 - 14 años	12	18,2
	15 - <18 años	54	81,8
Estado Civil	Casada	2	3,0
	Conviviente	40	60,6
	Soltera	24	36,4
Grado de Instrucción	Secundaria Completa	13	19,7
	Secundaria Incompleta	42	63,6
	Primaria Completa	9	13,6
	Primaria Incompleta	2	3,0
Actividad	Estudiante	24	36,4
	Ama de casa	41	62,1
	Agricultora	1	1,5
Procedencia	Urbano	39	59,1
	Rural	27	40,9
TOTAL		66	100

Se pudo observar en la tabla 1, que la edad predominante del presente estudio fue entre 15 a 17 años, 11 meses y 29 días con 81,8%. Además, el estado civil que se presenta en mayor cantidad fue conviviente 60,6%; 63.6% tienen secundaria incompleta y 62.1% son amas de casa, lo que da a notar que más de la mitad de madres adolescentes no logran terminar su educación básica y con ello proyectar mejoras en su futuro. La diferencia de las adolescentes proveniente de zona rural y urbana son de 10 gestantes adolescentes, predominando la zona urbana con 59.1%.

Tabla 2. Características gineco obstétricas de las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Soritor – San Martín, 2023.

Características Gineco obstétricas		n	%
Menarquia	10 años	8	12,1
	11 años	14	21,2
	12 años	30	45,5
	13 años	10	15,2
	14 años	3	4,5
	15 años	1	1,5
Inicio de Relaciones Sexuales	Menor de 15 años	30	45,5
	Mayor o igual a 15 años	36	54,5
Andría	Uno	24	36,4
	Dos	23	34,8
	Tres a más	19	28,8
Gesta/Paridad	Primigesta	61	92,4
	Multigesta	5	7,6
Inicio de Atenciones Prenatales	Primer trimestre	31	47,0
	Segundo trimestre	30	45,5
	Tercer trimestre	5	7,6
N. de Atenciones Prenatales	Menos de 6 atenciones	23	34,8
	Mayor o igual a 6 atenciones	43	65,2
Ganancia de Peso	Baja ganancia de peso	44	66,7
	Adecuada ganancia de peso	16	24,2
	Excesiva ganancia de peso	6	9,1
Método anticonceptivo posparto	Implante Subdérmico	13	19,7
	Inyectable trimestral	28	42,4
	Preservativo	9	13,6
	Ninguno	16	24,2
TOTAL		66	100

La tabla 2, muestra que en relación a la menarquia 45,5% se produjo a los 12 años, 92,4% de las adolescentes eran primigestas, iniciando su atención prenatal en la mayoría de las pacientes en el primer y segundo trimestre con 47% y 45,5% respectivamente. Referente al número de parejas sexuales se puede notar que 71.2% de las estudiadas tuvieron de 1 a 2 parejas. Se observa que 66,7% de las gestantes adolescentes tuvieron una baja ganancia de peso durante su embarazo. Pese a la oferta de métodos anticonceptivos, el 24,2% de éstas optó por no acceder a ningún método anticonceptivo; pero, 42,4% elije el inyectable trimestral como método para evitar una siguiente gestación.

Tabla 3. Complicaciones maternas que presentaron las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Soritor el 2023.

Complicaciones Maternas		N	%
Amenaza de aborto	No	59	89,4
	Sí	7	10,6
Anemia en la gestación	No	36	54,5
	Anemia Leve	25	37,9
	Anemia Moderada	5	7,6
Infección Urinaria	No	19	28,8
	Sí	47	71,2
Trastornos Hipertensivos en la Gestación	No	60	90,9
	Preeclampsia	6	9,1
Hiperémesis Gravídica	No	46	69,7
	Sí	20	30,3
Amenaza de Parto Prematuro	No	63	95,5
	Sí	3	4,5
Tipo de Parto	Vaginal	45	68,2
	Cesárea	21	9,8
Lugar de Parto	Institucional	65	98,5
	Domiciliario	1	1,5
Lesión Perineal	No	31	47,0
	Episiotomía	32	48,5
	Desgarro	3	4,5
Hemorragia Postparto	No	64	97,0
	Sí	2	3,0
Anemia Postparto	No	6	9,1
	Anemia Leve	33	50,0
	Anemia Moderada	27	40,9
Retención Placentaria	No	64	97,0
	Sí	2	3,0
TOTAL		66	100

Las complicaciones maternas identificadas en el presente estudio se muestran en la tabla 3 donde las más relevantes fueron la infección urinaria 71,2%, anemia leve 37.9% e hiperémesis gravídica 30.3%. El tipo de parto más relevante fue el vaginal con 68.2%. Posteriormente, las complicaciones que se encontraron en mayor cuantía fue 50% y 40.9% con anemia leve y moderada en el postparto respectivamente.

Tabla 4. Complicaciones perinatales que presentaron los recién nacidos de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Soritor el 2023.

Complicaciones		N	%
Perinatales			
Peso al nacer	Adecuado peso al nacer (2500 gr – 3999 gr)	52	78,8
	Bajo peso al nacer (menor a 2500 gr)	14	21,2
APGAR	Normal (7-10)	55	83,3
	Depresión Moderada (4-6)	11	16,7
Prematuridad	No	63	95,5
	Sí	3	4,5
Sufrimiento Fetal	No	48	72,7
	Sí	18	27,3
TOTAL		66	100

La tabla 4 evidencia las complicaciones perinatales que se encontraron en el estudio. A pesar que los recién nacidos; en su mayoría no presentaron complicaciones, se debe de mencionar que el 27,3% tuvieron sufrimiento fetal, 16,7% una depresión moderada al minuto y el 21,2% bajo peso al nacer.

IV. DISCUSIÓN

Acorde a las características sociodemográficas, la edad promedio de las participantes en la muestra fue entre 15 a 17 años considerando como edad entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días en función a lo que indica la normativa del Perú, 60.6% eran convivientes, 63.3% tenían secundaria incompleta como grado de instrucción, 62,1% de las gestantes adolescentes eran amas de casa y 59.1% provenían de zona urbana.

Los autores Guarnieri et al.¹⁰, Zimmer et al.¹¹, Ormeño et al.²², Carmenes et al.²⁰, Arnao et al.²³, Ybaseta et al.¹⁹ y Marquina²⁵ presentaron en sus diferentes investigaciones que la edad promedio estaba entre 15 a 17 años al igual que este estudio. Contrario a ello, Marrero et al.¹³ y Mezmur et al.⁸ indican en sus estudios que las gestantes adolescentes tenían una edad entre 13 a 15 años. En cambio, autores como Wilcamango et al.²¹, Diavelkova et al.⁵, Zarabain et al.¹⁴ y Akanbi et al.⁶ reportan como edades de las gestantes adolescentes hasta los 19 años. Al igual que la presente investigación Zarabain et al.¹⁴ y Wilcamango et al.²¹ encontraron a la secundaria incompleta como grado de instrucción en 47 adolescentes y 51.3% respectivamente. Mientras que Ormeño et al.²² encontró que el 59% tuvieron secundaria completa. Mientras que Fory et al.¹⁵ con 55.8, Carmenes et al.²⁰ 47.64%, Ybaseta et al.¹⁹ 84% y Marquina²⁵ con 74% solo mencionan al grado de instrucción al nivel secundario. En cambio, Marrero et al.¹³ encontraron que 35.7% de las adolescentes tenía como grado de instrucción el nivel primario. Mezmur et

al.⁸ en cambio, encontró que el 53.9% no tenían educación y Zimmer et al.¹¹ presentó que el 42.5% un nivel educativo bajo. Al igual que el presente estudio, autores como Akanbi et al.⁶, Guarnieri et al.¹⁰ y Wilcamango et al.²¹ hallaron como estado civil que las gestantes adolescentes eran convivientes con 73.9%, 74.4% y 80.8% respectivamente. Opuesto a ello, Diavelkova et al.⁵, Mezmur et al.⁸, Fory et al.¹⁵, Marrero et al.¹³, Ormeño et al.²², Carmenes et al.²⁰ y Marquina²⁵ mostraron en sus resultados a gestantes adolescentes solteras. Los autores que coincidieron con los resultados de la actividad laboral del presente estudio fueron Mezmur et al.⁸, Carmenes et al.²⁰, Arnao et al.²³, Wilcamango et al.²¹ y Marquina²⁵ encontrando también a las gestantes adolescentes como amas de casa. Referente a la procedencia, Carmenes et al.²⁰ en Lima hallaron en sus resultados que 80.1% de gestantes adolescentes al igual que este estudio pertenecían a la zona urbana; en cambio, Ybaseta et al.¹⁹, Akanbi et al.⁶ y Marquina²⁵ encontraron que provenían de zona rural.

Las características gineco-obstétricas encontradas fue una menarquia a los 12 años, 71.1% tuvieron entre 1 a 2 parejas sexuales con un inicio de la actividad sexual a los 14 años en promedio. El inicio de las atenciones prenatales fue entre el primer y segundo trimestre, teniendo más de 5 atenciones. La ganancia de peso fue baja con 66.7%. La mayoría era primigesta y el anticonceptivo de elección fue el inyectable.

La edad de menarquia encontrada por Zarabain et al.¹⁴ y Carmenes et al.²⁰ fue de 12 años coincidiendo con este estudio. Mientras que, Marrero et al.¹³ en Ecuador hallaron entre 10 a 12 años. Referente al inicio de la actividad sexual, Zarabain et al.¹⁴ en Colombia e Ybaseta et al.¹⁹ en Perú, coincidieron con los resultados encontrados en esta investigación. Marrero et al.¹³ y Carmenes et al.²⁰ encontraron

como edades entre los 13 a 14 años. Zimmer et al.¹¹ en Argentina y Carmenes et al.²⁰ en Perú mostraron que sus participantes tuvieron de 5 a más atenciones prenatales al igual que esta investigación. Mientras que; Akanbi et al.⁶, Guarnieri et al.¹⁰ y Marrero et al.¹³ tuvieron de 1 a 4 atenciones. En el estudio de Ormeño et al.²² hecho en Ica, las gestantes adolescentes no realizaron ninguna atención prenatal. Zimmer et al.¹¹ al igual que esta investigación identificaron una ganancia de peso baja en las gestantes estudiadas. En relación a las atenciones prenatales, Wilcamango et al.²¹ y Zimmer et al.¹¹ hallaron en sus estudios que sus participantes iniciaron sus atenciones prenatales en el segundo trimestre. A pesar de la gran distancia entre uno a otro país, Radu et al.⁷ en Rumania y Guarnieri et al.¹⁰ en Paraguay notaron que sus gestantes adolescentes cursaban su primera gestación al igual que esta investigación; en tanto, Ormeño et al.²², Carmenes et al.²⁰ y Fory et al.¹⁵ presentaron en sus resultados que las estudiadas ya tenían 2 o más gestaciones previas. Con respecto a los anticonceptivos usados, Wilcamango et al.²¹ al igual que este estudio, también encontró que las usuarias eligieron a los inyectables como anticonceptivos de elección. Mientras que Fory et al.¹⁵ identificaron al implante subdérmico como método elegido y para Carmenes et al.²⁰ ninguna adolescente eligió un método anticonceptivo. Cabe mencionar que es importante hacer hincapié desde la atención prenatal la necesidad de elegir e iniciar un método anticonceptivo seguro para evitar un embarazo próximo.

Las principales complicaciones obstétricas encontradas en este estudio fueron 37.9% con anemia leve durante la gestación. Una cantidad similar de casos fue presentada por Tuesta que evidenció que 36.4% tuvo anemia. Marquina²⁵ también encontró esta complicación, pero en mayor número de adolescentes con 68%. Marrero et al.¹³ en tanto mostraron que 100% de las gestantes adolescentes

presentaron anemia durante su gestación. Las complicaciones que se presentaron en mayor número de adolescentes fueron las infecciones urinarias y la preeclampsia como enfermedad hipertensiva del embarazo con 71.2% de casos. Durante el 2023, ocurrió una deficiencia del servicio de distribución de agua en todo el distrito de Soritor provocando su abastecimiento durante de 4 a 6 horas diarias, esto y el descuido que la mayoría de las adolescentes puede tener en su higiene diaria, pudo ser uno de los factores que condujo a las infecciones urinarias. Referente a las enfermedades hipertensivas en la gestación, se sabe que uno de los factores de riesgo es la edad. Esta investigación logró corroborar este dato. Estas mismas complicaciones las presentó Radu et al.⁷ en Rumania y Marrero et al.¹³ en Ecuador, pero con menos casos. En tanto, Ormeño et al.²² y Fory et al.¹⁵ identificaron a la preeclampsia como un trastorno hipertensivo del embarazo que tuvieron sus gestantes estudiadas.

Otra complicación encontrada en este estudio fue la hiperémesis gravídica con 30.3%, aunque es mayor el porcentaje de gestantes adolescentes que no presentaron esta complicación, es importante notar que 20 de 66 estudiadas presentaron esta patología al inicio de su gestación. Ningún otro autor encontró como complicación a la hiperémesis gravídica en sus estudios. Caso contrario, fue la amenaza de parto prematuro, donde esta investigación solo presentó un 4.5% y ningún caso de hemorragia en la segunda mitad del embarazo; mientras que Fory et al.¹⁵ y Marrero et al.¹³ sí presentaron un número considerable con más de la mitad de casos de adolescentes con estas complicaciones en sus estudios.

A diferencia de este estudio que el 10.6% de las adolescentes presentó amenaza de aborto, Ormeño et al.²² encontró que el 97% de sus adolescentes estudiadas

tuvo esta complicación. De igual manera sucede con la retención placentaria que Radu et al.⁷ encontró que el 37.5% tuvo esta patología.

Al evaluar la hemoglobina luego del parto, resultó que el 50% resultó con anemia moderada y 40.9% con anemia severa. Solo Tuesta²⁶ encontró que 51.5% de las adolescentes presentó anemia posparto, mas no clasificó si fue leve, moderada o severa.

El tipo de parto que se encontró en esta investigación fue vaginal con 68.2%, es decir que la gran parte de adolescentes embarazadas culminó su gestación de la forma natural. A pesar de ello, es importante hacer notar que 21 adolescentes terminaron su gestación vía cesárea, de las cuales, en la revisión de historias clínicas, se pudo notar que gran parte de ellas tenía entre 12 a 14 años lo que denota que la cesárea pudo deberse probablemente a una pelvis estrecha. Al igual que este estudio, los autores Radu et al.⁷, Guarnieri et al.¹⁰ y Wilcamango et al.²¹ encontraron que el parto vaginal fue predominante en la culminación de la gestación de las adolescentes estudiadas con 71.2%, 73% y 67.5% respectivamente.

Se encontró un caso de parto domiciliario en esta investigación, que en la revisión de la historia clínica se pudo constatar que este único caso tenía una procedencia rural. Las distancias de las zonas rurales al centro de salud donde se efectúan los partos las 24 horas es de mínimo 1 hora y media hasta 8 horas aproximadamente. A pesar que se indica que toda gestante de las zonas alejadas debe acudir a sus atenciones prenatales en el centro de salud a partir del tercer trimestre y vivir en el distrito durante ese tiempo, algunos familiares de las gestantes adolescentes se niegan a esto que hace correr el riesgo de terminar en un parto domiciliario. El resto de autores, no estudiaron el lugar de parto.

Si bien es cierto, las episiotomías no pueden ser consideradas como complicaciones maternas, esta investigación encontró 48.5% casos de episiotomía. Por la propia anatomía adolescente y estado emocional se podría decir que, en esta etapa de vida es mayor la probabilidad que el profesional quien atiende el parto tome la decisión de realizarla.

En las complicaciones perinatales se pueden mencionar al bajo peso al nacer y sufrimiento fetal como principales con 21.2% y 27.3% respectivamente. Diavelkova et al.⁵ encontró adicional a ello al APGAR bajo como una complicación en sus resultados. En cambio, Zimmer et al.¹¹ y Guarnieri et al.¹⁰ encontraron en su investigación solo al bajo peso al nacer como complicación perinatal teniendo un resultado similar a esta investigación. Mientras tanto Tuesta²⁶, aunque con 3% presentó casos de prematuridad en su estudio muy similar a este estudio.

Se puede observar que los investigadores internacionales tales como Guarnieri et al.¹⁰, Zimmer et al.¹¹, Radu et al.⁷ y Fory et al.¹⁵; y, los investigadores nacionales como Carmenes et al.²⁰, Wilcamango et al.²¹ e Ybaseta et al.¹⁹ son los que encontraron mayores similitudes en sus resultados en comparación a esta investigación. Esto puede deberse que todos estos autores pertenecen a Latinoamérica y es importante recordar que la educación y el acceso a información a la sexualidad en las adolescentes es similar en estos países.

V. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Soritor durante el 2023 fueron una edad entre los 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, el estado civil predominante fue conviviente, la mayoría tenía secundaria incompleta y la ocupación fue ama de casa. La procedencia de las adolescentes fue urbana.
- Referente a las características gineco-obstétricas más predominantes encontradas en este estudio fue menarquia a los 12 años, un inicio de relaciones sexuales mayor a los 15 años y tuvieron una andría entre 1 a 2 parejas. La mayoría de las gestantes cursaba su primera gestación. Se encontró que las gestantes adolescentes iniciaban sus atenciones en el primer y segundo trimestre de gestación. La ganancia de peso en la mayoría de gestantes fue baja y el método anticonceptivo posparto más común fue el inyectable trimestral.
- Las principales complicaciones maternas fueron anemia leve en la gestación, infección de vías urinarias, hiperémesis gravídica, anemia leve y moderada posparto. Los partos fueron institucionales y la principal vía fue la vaginal.
- Las complicaciones perinatales encontradas fueron principalmente bajo peso al nacer y sufrimiento fetal.

VI. RECOMENDACIONES

- Continuar el trabajo conjunto con los aliados estratégicos tales como psicólogos del centro de salud y del centro mental comunitario, gerencia de desarrollo social del municipio, directores y coordinadores de tutoría de las instituciones educativas para la identificación, caracterización de las adolescentes que viven en el distrito Soritor y reforzar las sesiones educativas enfocadas en una salud sexual responsable tanto en hombres como mujeres y reestablecer el consultorio de adolescentes para una atención diferenciada.
- Realizar visitas domiciliarias a las adolescentes para detección oportuna de embarazo y seguimiento en su atención. Además de continuar con las consejerías de salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas para la prevención del embarazo en adolescentes.
- Educar a la gestante y al entorno familiar acerca de los signos de alarma en la gestación enfocado en el grupo etario para su identificación oportuna y búsqueda de una pronta solución en los servicios de salud correspondientes. Además de continuar con las interconsultas a los servicios de medicina, psicología, odontología y nutrición para su atención integral y con ello prevenir los riesgos y complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo, parto y puerperio.
- Establecer un cronograma de atenciones diferenciado en Monitoreo electrónico fetal para reforzar consejerías en signos de alarma y solicitud de ecografías de

manera oportuna según corresponda para la correcta evaluación del bienestar fetal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Pontificie Universidad Católica del Perú. Ser adolescente en el Perú [Internet]. 2020 [citado 4 de abril de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.unicef.org/peru/informes/ser-adolescente-en-peru-2020>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. [Fecha desconocida] [citado 4 de abril de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
3. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes [Internet]. NTS N°157-MINSA/2019/DGIESP; 2019 [citado 20 de abril de 2024]. Disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS; c2024. Adolescent Pregnancy; 10 de abril 2024 [citado 20 de abril de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urdzík P, Houžvičková A, Argalášová L. Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2023 [citado 04 de abril del 2024]; 20(5): 4113. Disponible de: <https://doi.org/10.3390/ijerph20054113>
6. Akanbi M, Ope B, Adeloye D, Amoo E, Iruonagbe T, Omojola O. Influence of socioeconomic factors on prevalence of teenage pregnancy in Nigeria. *African Journal of Reproductive Health* [Internet]. 2021 [citado 04 de abril del 2024];

- 25(5):137-145. Disponible de:
<https://www.ajrh.info/index.php/ajrh/article/view/2995/pdf>.
7. Radu MC, Dumitrescu AI, Zaharia C, Boeru C, Pop-Tudose ME, Iancu CF, et al. Teenage Pregnancies and Childbirth Experience in Romania From the Midwives Point of View. *Cureus* [Internet]. 2021 [citado 04 de abril del 2024]; 13(3):e13851. Disponible de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7954514/>
8. Mezmur H, Assefa N, Alemayehu T. Teenage pregnancy and its associated factors in Eastern Ethiopia: A community-based study". *International Journal of Women's Health* [Internet]. 2021 [citado 14 de julio del 2024]; 13(1):267-278. Disponible de:
<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/IJWH.S287715?needAccess=true>
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas [Internet] UNFPA; c2020 [citado 14 de julio del 2024]; [1 pantalla]. Disponible de:
https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_consecuencias_en_6_paises_espanol_1.pdf
10. Guarnieri Granero S, Buscioli Teixeira R, Pereira Nunes A, Gea Fernandes B, Santos Filho E, Barreto Roman S. Embarazo en adolescentes en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero entre diciembre 2021 a noviembre de 2022. *Rev. Cient. Cienc. Salud* [Internet]. 2024 [citado 14 julio 2024]; 6:e6135. Disponible de: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2024.e6135>
11. Zimmer Sarmiento M, Oyes López J. Factores maternos y peso del recién nacido en embarazadas adolescentes en Salta – Capital. Argentina. Periodo 2002 – 2011. *Revista Salud Pública y Nutrición* [Internet]. 2020 [citado el 05 julio

- del 2024]; 19(3):1-7. Disponible de:
<https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/504/367>
12. Figueroa Oliva D, Negrin Garcia V, Garcell Fernández E. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 01 junio del 2024]; 25(5):5051. Disponible de:
<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5051>
13. Marrero D, Loor A, Briones S, Lopez L. Caracterización del embarazo en adolescentes menores de 15 años asistidas en el área de atención primaria El Milagro, Riochío. Revista de Ciencias de la Salud [Internet]. 2021 [citado 16 de julio del 2024]; 5(2):8-16. Disponible de:
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/download/3493/3343/12049>
14. Zarabain Cogollo S, Fernandez Daza M, Reyes Rios L. Variable sociodemográficas asociadas al embarazo en adolescentes de Santa Marta, Colombia. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2022 [citado 14 julio 2024]; 17(3). Disponible de:
<https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/113/87>
15. Fory A, Olivera M. Caracterización de la población gestante adolescente atendida en el Hospital Militar Central de Bogotá D.C., Colombia. 2012 -2015. Rev. Fac. Med [Internet]. 2020 [citado 05 abril del 2024]; 68(2):202–206. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.70818>
16. Fondo de Población de Naciones Unidas [Internet] Perú: UNFPA; c2022. Se debe visibilizar el embarazo y la maternidad adolescente para construir un mejor futuro para las niñas y adolescentes del Perú; 26 de setiembre del 2022 [citado 4 de abril de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de:

<https://peru.unfpa.org/es/news/se-debe-visibilizar-el-embarazo-y-la-maternidad-adolescentes-para-construir-un-mejor-futuro#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%2C%20alrededor%20de%2050,1%2C437%20equivalente%20a%20un%2024%25>

17. Fondo de Población de Naciones Unidas [Internet] Perú: UNFPA; c2023. Perú: Maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 14% en 2022; 2 de marzo 2023 [citado 4 de abril de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://peru.unfpa.org/es/news/per%C3%BA-maternidad-en-ni%C3%B1as-entre-10-y-14-a%C3%B1os-creci%C3%B3-14-en-2022>
18. Gamarra P, Pante G. Embarazo en la adolescencia y los indicadores de la salud materna y perinatal. Rev. haban cienc méd [Internet]. 2022 [citado 4 de abril de 2024]; 21(2): 1-6. Disponible de: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4226>
19. Ybaseta Medina J, Meza Leon J, Morales Bellido E, Condori Orosco M, Cornejo Chacaltana R. Análisis clínico-epidemiológicas de adolescentes embarazadas, atendidas en un Hospital General de Ica, Perú. Rev Méd Panacea [Internet]. 2024 [citado 14 de julio del 2024]; 13(1):8-20. Disponible de: <https://doi.org/10.35563/rmp.v13i1.565>
20. Carmenes Carrasco A, Landa Maturrano B. Factores asociados al embarazo adolescente reincidente en un hospital público. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2024 [citado 06 mayo del 2024]; 9(1):09-17. Disponible de: <https://doi.org/10.47784/rismf.2024.9.1.331>
21. Wilcamango S, Pinto N, Flores K, Ticona D, Gutiérrez E. Características clínico-epidemiológicas de adolescentes múltiparas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. Rev. cient. cienc. salud [Internet]. 2023 [citado

- 14 de julio del 2024]; 5(1):1-9. Disponible de:
<https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5119>
22. Ormeño Soto K, Ysabela Soto M. Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en un Hospital Público de Perú. Rev med panacea [Internet]. 2020 [citado 05 abril del 2024]; 11(3):105-115. Disponible de:
<https://doi.org/10.35563/rmp.v11i3.507>
23. Arnao Degollar V, Vega Gonzales E. Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima – Perú, 2014. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2020 [citado 06 mayo del 2024]; 5(1):18-23. Disponible de:
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/168/182>
24. Ministerio de Salud: Repositorio Único Nacional de Información de Salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; c2023 [citado 30 de mayo de 2024]. Disponible de: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/gestante-adolescente-cnv.asp>
25. Marquina Vela Y. Características de las gestantes adolescentes con anemia del centro de salud Lluyllucucha, región San Martín, agosto 2018 – febrero 2019 [tesis de segunda especialidad en internet] Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2021 [citada 6 de abril del 2024]. 28p. Disponible de:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8968/Marquina_VYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Tuesta Arévalo Z. Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio de las adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba en el 2018 [tesis de segunda especialidad en internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres;

2020 [citada 6 de abril del 2024]. 29p. Disponible de:
<https://hdl.handle.net/20.500.12727/6351>

27. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [Internet]. Lima: MIMP, c2022. Taller de Desempeño del PP 0117 “Atención Oportuna de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono” [citado 01 de abril del 2024]; [1 pantalla]. Disponible de:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiN2JIYTgwOWUtODI2OC00MWE3LTg5NzAtYzhiMTI2NzRiY2NlIiwidCI6IjY4MTljNDYzLTVkZWltNDA3MC1hY2I2LTImZGQzY2FhZTk4NCJ9>

VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN GESTANTE ADOLESCENTE ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD SORITOR, SAN MARTIN, 2023

EDAD: _____

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

- A. Estado civil:
 Soltera Casada Conviviente
- B. Grado de Instrucción:
 Sin Estudios Primaria Incompleta Primaria Completa
 Secundaria Incompleta Secundaria Completa
- C. Actividad laboral:
 Estudiante Ama de Casa Agricultora Otro:

- D. Procedencia:
 Urbano Rural

CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS:

- A. Menarquia: _____
- B. Inicio de R.S: _____
- C. G: ____ P: _____
- D. Andría: _____
- E. Número de Atenciones Prenatales: Menor a 6 Mayor o igual a 6
- F. Inicio de Atenciones Prenatales:
 Primer trimestre Segundo Trimestre Tercer Trimestre
- G. Ganancia de Peso: Bajo Adecuado Excesiva
- H. Anticonceptivos postparto:
 Ninguno Métodos tradicionales Preservativos
 Inyectable mensual Inyectable trimestral
 Píldoras Implante subdérmico

COMPLICACIONES MATERNAS:

Amenaza de aborto	Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
Aborto	Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
Anemia en el embarazo	No <input type="checkbox"/>	Leve (10.9-10 gr/dl) <input type="checkbox"/>	Moderada (9.9 – 7 gr/dl) <input type="checkbox"/>	Severa (menor a 7 gr/dl) <input type="checkbox"/>
Infección de vías Urinarias	Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
Trastorno Hipertensivo del Embarazo	No <input type="checkbox"/>	Preeclampsia <input type="checkbox"/>	Eclampsia <input type="checkbox"/>	Hipertensión Gestacional <input type="checkbox"/>
Hiperémesis Gravídica	Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
Amenaza de parto prematuro	Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
Hemorragia en la 2da mitad del embarazo	DPP <input type="checkbox"/>		Placenta Previa <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tipo de Parto	Vaginal <input type="checkbox"/>		Cesárea <input type="checkbox"/>	
Lugar de Parto	Institucional <input type="checkbox"/>		Domiciliario <input type="checkbox"/>	
Episiotomía	Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
Hemorragia Postparto	Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
Anemia Postparto	NO <input type="checkbox"/>	Leve (11 – 11.9 gr/dl) <input type="checkbox"/>	Moderada (8 – 10.9 gr/dl) <input type="checkbox"/>	Severa (menor a 8 gr/dl) <input type="checkbox"/>
Retención Placentaria	Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	

COMPLICACIONES PERINATALES:

Peso al Nacer	Bajo Peso (< 2500 gr) <input type="checkbox"/>	Adecuado Peso (2500 – 3999 gr) <input type="checkbox"/>	Macrosomía (\geq 4000 gr) <input type="checkbox"/>
APGAR	Normal (7 -10) <input type="checkbox"/>	Dep. Moderada (4-6) <input type="checkbox"/>	Dep. Severa (0-3) <input type="checkbox"/>
Prematuridad	Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>
Sufrimiento Fetal	Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Caracterización de gestante Adolescente	Mujeres en etapa de gestación con edad comprendida entre los 12 años a 17 años que presentan características sociodemográficas, gineco obstétricas y acorde a ello pueden presentar o no complicaciones durante su embarazo y postparto.	Características Sociodemográficas	Edad	De razón
			Estado civil	Nominal
			Grado de instrucción	Ordinal
			Actividad Laboral	Nominal
			Procedencia	Nominal
		Características Gineco-obstétricas	Menarquía	De razón
			Andría	De razón
			Número de Atenciones Prenatales	Ordinal
			Inicio de Atenciones Prenatales	Ordinal
			Ganancia de Peso	Ordinal
			Inicio de actividad sexual	De razón
			Número de Gestaciones	De razón
			Paridad	Nominal
Uso de anticonceptivos	Nominal			

		Complicaciones Maternas	Amenaza de aborto	Nominal
			Aborto	Nominal
			Anemia en el embarazo	Ordinal
			Infección de vías urinarias	Ordinal
			Hipertensión Gestacional	Ordinal
			Hiperémesis Gravídica	Nominal
			Amenaza de parto prematuro	Nominal
			Hemorragia en la segunda mitad de gestación	Nominal
			Tipo de Parto	Nominal
			Lugar de Parto	Ordinal
			Desgarro perineal	Nominal
			Hemorragia Postparto	Nominal
			Anemia postparto	Ordinal
			Retención placentaria	Nominal
		Complicaciones Perinatales	Peso al nacer	Ordinal
			APGAR	Ordinal
			Prematuridad	Nominal
			Sufrimiento fetal	Nominal

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



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

MICRO RED DE SALUD SORITOR

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIÍN Y AYACUCHO"

Soritor, 27 de Marzo del 2024

CARTA N° 005-2024-MRSS-J.

Señora:

Dra. ROSA VILLAR VILLEGAS

Decana de la Universidad de San Martín de Porres

ATENCIÓN: Lic. Obsta. BRENDA ELIZABETH CHANG LETONA

JESÚS MARÍA.-

ASUNTO : CARTA DE ACEPTACIÓN

REFERENCIA: Carta N° 020-2024-D-FOEHZBN-USMP.

=====

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y en atención al documento de la referencia se le informa que el **CENTRO DE SALUD SORITOR** del Distrito de Soritor, Facilitara el acceso a las Historias Clínicas y otros servicios que lo requiere la **Lic. Obsta. BRENDA ELIZABETH CHANG LETONA**, identificada con DNI N° 47645323, para lo que requiere con fines de investigación profesional para el estudio propuesto titulado "**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN GESTANTE ADOLESCENTE ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD SORITOR, SAN MARTIN, 2023**", para la obtención del Título de Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico.

En tal sentido, aceptamos su solicitud de acceso a la Institución y aplicar los mecanismos necesarios para obtener la información requerida.

Atentamente,

C.c.
Archivo.
MRR/Jefe MR Soritor
TDC/Sec.



Dirección: Jr. Arequipa Cuadra 02 – Barrio Cementerio
mrsoritor@redsaludmoyo.gob.pe