

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD NUEVA CAJAMARCA RIOJA, MAYO –
OCTUBRE 2019**



**PRESENTADO POR
CICERÓN RÍOS ANGULO**

**ASESOR
YRENE EVARISTA MATEO QUISPE**

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

LIMA – PERÚ

2022



**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
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA CAJAMARCA
RIOJA, MAYO – OCTUBRE 2019**

PARA OPTAR

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

**PRESENTADO POR:
CICERÓN RÍOS ANGULO**

**ASESOR:
DRA. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE**

LIMA, PERÚ

2022

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA CAJAMARCA
RIOJA, MAYO – OCTUBRE 2019**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesora:

DRA. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE

Miembros del jurado:

Presidente: DR. IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ

Vocal: DRA. OBST. VERÓNICA GIANNINA MORÁN RODRÍGUEZ

Secretario: MG. OBST. DENISE SACSA DELGADO

DEDICATORIA

Al altísimo creador quien me guía por el buen camino, para el cumplimiento de uno de mis deseos más anhelado.

A mis seres queridos, esposa e hijos que confiaron en mí, y me instaron a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a la Dra. Yrene Mateo Quispe y a la Dra. Obst. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado, por el apoyo brindado en mi formación.

A los profesores de la Universidad de San Martín de Porres de la Facultad de Obstetricia y Enfermería que nos transmitieron sus conocimientos y que posibilitaron formar parte de ellos.

Al Director del Centro de Salud Nueva Cajamarca por facilitarme y haber permitido la realización de la presente investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	8
2.1 Diseño metodológico:	8
2.2 Población y muestra	8
2.3 Criterios de selección.....	9
2.4 Técnica de recolección de datos	9
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	10
2.6 Aspectos éticos.....	10
III. RESULTADOS.....	11
IV. DISCUSIÓN	18
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
VII. ANEXOS	33

ÍNDICE DE TABLAS

	Nombre de la tabla	Página
Tabla 1.	Características sociales de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Nueva Cajamarca-Rioja. 2019.....	11
Tabla 2.	Características educativas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Nueva Cajamarca-Rioja 2019.....	13
Tabla 3.	Características culturales de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Nueva Cajamarca-Rioja 2019.....	14
Tabla 4.	Características familiares de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Nueva Cajamarca-Rioja 2019.....	15
Tabla 5.	Características gineco-obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Nueva Cajamarca-Rija 2019.....	16

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Nueva Cajamarca -Rioja, mayo-octubre. 2019. **Método:** Estudio descriptivo, de corte transversal y prospectivo. Población: 43 adolescentes embarazadas. Muestra: 43 gestantes adolescentes **Resultados:** Características sociales: Oscilan entre 15-18 años 86% (37); convivientes 74,4% (32), ama de casa 60,5% (26); dependen económicamente de la pareja 67,4% (29) y consumen alcohol 32,6% (14); Características educativas: secundaria incompleta 48,8% (21), abandonaron el colegio 37,2% (16). Característica cultural: Comunidad considera al embarazo adolescente como normal 65,1% (28). Características familiares: Familia desintegrada 39,5% (17), embarazo no planificado, pero aceptado 65,1% (28). Gineco-obstétrica: 69,8% (30) iniciaron relación sexual 12-15 años, 58,1% (25) tuvieron ≥ 2 parejas sexuales, 37,2% (16) fueron multíparas/gran multíparas, 46,5% (20) no utilizaban anticonceptivos. Enfermedades previas al embarazo: Anemia 39,5% (17) e infección del tracto urinario 27,9% (12); Patologías encontradas durante el embarazo: ITU 41,9% (18) e hiperémesis gravídica 25,6% (11). **Conclusiones:** Las edades de las gestantes adolescentes del presente estudio fluctuaron entre 15-18 años, fueron convivientes, amas de casa, con dependencia económica de la pareja, estudios secundarios incompletos, abandono de estudios, inicio de relaciones sexuales entre 14-15 años, con ≥ 2 parejas sexuales y presencia de ITU e hiperémesis gravídica.

Palabras claves: Características, adolescentes, gestantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of pregnant adolescents treated at the Nueva Cajamarca -Rioja health center, May-October 2019. **Method:** Descriptive, cross-sectional and prospective study. Population: 236 pregnant adolescents. Sample: 43 pregnant adolescents **Results:** Social characteristics: They range between 15-18 years 86% (37); cohabitants 74.4% (32), housewife 60.5% (26); 67.4% (29) are financially dependent on their partner and 32.6% (14) consume alcohol; Educational characteristics: incomplete secondary school 48.8% (21), dropped out of school 37.2% (16). Cultural characteristic: Community considers adolescent pregnancy as normal 65.1% (28). Family characteristics: Disintegrated family 39.5% (17), unplanned pregnancy, but accepted 65.1% (28). Gynecology and obstetrics: 69.8% (30) began sexual intercourse 12-15 years, 58.1% (25) had ≥ 2 sexual partners, 37.2% (16) were multiparous/great multiparous, 46.5% (20) did not use contraceptives. Diseases prior to pregnancy: Anemia 39.5% (17) and urinary tract infection 27.9% (12); Pathologies found during pregnancy: UTI 41.9% (18) and hyperemesis gravidarum 25.6% (11). **Conclusions:** The ages of the pregnant adolescents in this study fluctuated between 15-18 years, they were cohabitants, housewives, with economic dependence on their partner, incomplete secondary education, dropout of studies, beginning of sexual relations between 14-15 years, with ≥ 2 sexual partners and presence of UTI and hyperemesis gravidarum.

Keywords: Characteristics, adolescents, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescente es aquella que se produce durante la menarquia y/o inicio de la edad fértil y culmina al final de la etapa de la adolescencia es decir de 10 – 19 años¹, por ello se ha convertido en una gran preocupación por los diferentes sectores sociales, por comprometer la salud evidenciado por la gran incidencia en resultados inadecuados debidas a las consecuencias psicosociales del aborto que resultan siendo adversas sobre la adolescente y sus familiares. La Organización Mundial de la Salud (OMS), es considerado como un problema de salud pública por el impacto a largo plazo; muchas veces las jóvenes se sienten obligadas a abandonar sus estudios, imposibilitándole así su desarrollo personal y social y, lo cual repercutiría en el futuro, su desarrollo económico. Además, las gestantes adolescentes contribuyen a un incremento de morbilidad y mortalidad materna por lo que se asocia al incremento de embarazo y parto complicado, agravándose la situación porque las adolescentes en su mayoría no buscan ni reciben la atención prenatal precozmente, ni adecuada. Las complicaciones obstétricas son más alto en los adolescentes, supera cinco y siete veces la probabilidad de morir durante el embarazo y/o parto en relación con las mujeres entre 20 y 24 años².

Entre los riesgos a causa del embarazo adolescente se consideran a la

anemia, malnutrición, retraso en el crecimiento del feto, parto pre termino y complicaciones en el parto; además, los hijos de adolescentes madres tienden a tener mayor exposición a enfermedades, traumatismos y abuso, y más adelante tienen mayores posibilidades de presentar complicaciones como desnutrición infantil, anemia incrementándose así a un mayor porcentajes de enfermedades infecciosas, asociándose a los extractos de menor nivel socioeconomico².

A nivel mundial, según la OMS, cada año se produce 16 millones de partos entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de menores de 15 años, el 95% de ellos en su mayoría se produce en países de extrema pobreza y en vías de desarrollo. En el mundo es la segunda causa de mortalidad de 15-19 años. Anualmente 3 millones de jóvenes de 15-19 años se someten a prácticas arriesgadas de interrumpir el embarazo. Los hijos de las adolescentes presentan mayor riesgo de enfermar y morir con relación a los hijos de adultas de 20 a 24 años³.

Ortiz et al.⁴, en el 2019, Colombia, Concluyen que en su mayoría las adolescentes de 12 años recibieron información sobre sistemas reproductivos y relaciones sexuales de parte de los padres y docentes, 70,4% considera la falta de información en educación sexual en los colegios. Fuerte apoyo social de la adolescente dado por las familias y debilidad en el apoyo comunitario. Las características personales y familiares coincidieron con los reportes de la literatura. Concluyendo que se necesita hechos concretos para la prevención y abordaje integral. Fawed et al.⁵, en el año 2016, Honduras, investigaron: Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Adultas. Reportaron: Edad, 33,68% tuvieron de 10-

19 años, 40,26% tuvieron educación básica incompleta, estado civil Unión libre 54,74%, 85,53% procedían de zona urbana, 97,11% fueron mestiza. De las 380/235 61,84% participantes presentaron complicaciones como: Desgarros Perineales en 28,15% 6,05% ruptura prematura de membrana (RPM), 5,26% Anemia y 3,42% parto precipitado. La frecuencia de las complicaciones es mucho mayor en el grupo de 10-19 años 42,12% menor frecuencia en el grupo de 20-45 años 25,95% del total de la muestra.

Mientras que, Luparello⁶, en el 2014, Córdova España, realizó un estudio sobre; Embarazo adolescente no planificado. Entre sus conclusiones mencionó que existía alta incidencia de embarazos adolescentes, de los cuales 80% no planificados, 90% se produjo en la adolescencia tardía, 56% iniciaron precozmente sus relaciones sexuales, 7% fueron analfabetas funcionales, 76% tuvieron escolaridad incompleta y 88% abandonaron la escuela. 90% tuvieron conocimiento regular – malo sobre educación sexual y 61% no recibieron ningún tipo de educación sexual. 96%, refiere que el motivo del embarazo fue porque no usaron anticonceptivos. Referente a las madres de las adolescentes, 73% no planificaron su primer embarazo y 61 % se embarazaron entre los 15 y 19 años.

Ordoñez M⁷, en el año 2017, Ecuador, realizó un estudio titulado: Complicaciones maternas en el embarazo de adolescentes. Resultados: 78,57% de las adolescentes fluctuaron entre 17 – 19 años, 52,38% procedían son de zona rural y unión libre respectivamente y 54,76% tuvieron secundaria completa, 73,81% fueron estudiantes. Entre las complicaciones más comunes fueron la RPM 33,33%, 30.95%, infecciones del tracto urinario (ITU) como la cistitis, 11,90% Amenaza de

parto pretérmino (APP). La complicación con relación grupo etario fue RPM en 33.33% entre las edades de 17-19 años (28,57%).

En Perú, la ENDES 2019, señala que, del total de adolescentes de 15 a 19 años, 12,6% estuvieron alguna vez embarazada; es decir son madres o que estaban gestando por primera vez; en el área rural 22,7% incrementándose en 12,6 puntos con respecto del área urbana 10,1%⁸.

Por otro lado, se ha mostrado que el embarazo en la adolescencia repercute negativamente sobre lo educativo, económico y social de las jóvenes y es un reto para ellos quienes tendrían que asumir otros roles personales y laborales lo cual genera una gran limitación. El bajo nivel educativo, socioeconómico, el inicio precoz de relaciones sexual, el no uso de métodos anticonceptivos, antecedentes familiares de gestantes en adolescentes y falta de orientación y educación sexual fueron considerados como factores de riesgo para un embarazo a temprana edad^{9, 10}.

La ENDES 2019 muestra que el Departamento de San Martín, ocupa el tercer lugar de embarazo adolescente en 25%, asimismo indica que de las adolescentes que eran madres o están embarazadas 37,9% tuvieron educación primaria, 12,6% educación secundaria y 6,7% educación superior, la tasa de embarazo en adolescentes de procedían rural son mayores con respecto a zonas urbanas. Considerando el quintil de riqueza las adolescentes, cuanto menor sea el nivel socioeconómico, se incrementaba la posibilidad que las adolescentes de 15 a 19 años sean madres en comparación con los estratos más altos. Así, en

2014/2015, de 4 adolescentes 1 ya son madres o están gestando por primera vez 24,9% del quintil inferior, a diferencia del quintil superior 4,9% atravesaban dicha situación^{8, 11}.

Algunos especialistas señalan que las complicaciones del embarazo adolescente podrían ser muchas y variadas, pudiendo considerarse entre ellas la Hipertensión inducida (preeclampsia), infecciones de vías urinarias, anemia, aborto y amenaza de parto pretérmino, hemorragias, etc¹².

Es importante la presente investigación porque aborda las características de las gestantes adolescentes. Instituciones internacionales como la OMS señala que es la segunda causa de muerte materna el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en el mundo³.

En el Perú, el Ministerio de Salud¹¹ según reporte estadístico 2018, señala que, en el departamento de San Martín, el embarazo adolescente, es muy frecuente, ocupando el tercer lugar en el país. La importancia del estudio es caracterizar los factores que predominan o están ligados a la gestante adolescente.

Mirama L, et al.¹² el embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Reportaron: Las complicaciones del embarazo adolescente pueden ser muchas y diversas, siendo más frecuentes: Hipertensión inducida (preeclampsia), infecciones del tracto urinario, anemia, aborto y amenaza de parto pretérmino, rotura prematura de membranas, placenta previa, hemorragia posparto, etc.

Por otro lado, Osorio R¹³, en el 2014, Perú, realizó un estudio sobre; Factores que se asocian al embarazo en adolescentes, reportando: características sociodemográficas comunes en el embarazo; inicio de relaciones sexuales precoz, bajo nivel educativo, procedían de familias desintegradas y tuvieron solo algún conocimiento sobre anticonceptivos. Además, Herrera R¹⁴, y Rojas A, en el 2016, Juliaca, realizaron un estudio sobre; Factores asociados a embarazos en adolescentes, La etapa de mayor ocurrencia de embarazos es la tardía 79%. Entre los factores personales reportaron: la edad de 17 a 19 años 79%, ausencia de proyecto de vida 47%, educación sexual 34%. Factores socioculturales: tuvieron secundaria incompleta 44%, conviviente 59%, ama de casa 66%, residían con pareja 55%, consumían bebidas alcohólicas 62% y medios de comunicación televisivos 51%. Los factores económicos: dependen económicamente de la pareja.

Esta dramática situación que afecta a las adolescentes a nivel mundial, el Perú, el departamento de San Martín, y por ende en la provincia de Rioja. El distrito de Nueva Cajamarca, específicamente a aquellas que acuden por atención al Centro de Salud Nueva Cajamarca, motivó a plantear el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las características de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Nueva Cajamarca-Rioja, mayo–octubre. 2019?;

Con el objetivo general: Determinar las características de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Nueva Cajamarca-Rioja, mayo–octubre. 2019; y como objetivos específicos: i) Identificar las características sociales de las gestantes adolescentes, atendidas en el Centro de Salud de Nueva Cajamarca-Rioja, mayo–octubre. 2019; ii) Identificar las características educativas

de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Nueva Cajamarca-Rioja, mayo–octubre. 2019; iii) Identificar las características culturales de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Nueva Cajamarca-Rioja, mayo–octubre. 2019; iv) Identificar las características familiares de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Nueva Cajamarca-Rioja, mayo–octubre. 2019; y v) Identificar las características gineco-obstétricas de las gestantes adolescente atendidas en el Centro de Salud de Nueva Cajamarca-Rioja, mayo–octubre. 2019.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico:

Descriptivo observacional, prospectivo y de corte transversal.

Porque se buscó especificar las características de gestantes adolescentes para ser sometidas al análisis de manera independiente en un solo momento, y en un tiempo único ya que se describió tal como se dio en su contexto natural¹⁵.

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población:

Conformada por todas las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Nueva Cajamarca del distrito de Rioja, en el periodo mayo-octubre. 2019.

2.2.2 Muestra:

Estuvo conformada por 43 gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Nueva Cajamarca-Rioja, mayo-octubre. 2019, según los criterios de inclusión y exclusión. Por lo que se trabajó con la muestra censal.

2.3 Criterios de selección

2.3.1 Criterios de Inclusión

- Gestantes con edad menor a 19 años según las normas del MINSA.
- Gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Centro de Salud Nueva Cajamarca-Rioja. 2019.
- Gestantes con embarazo único.

2.4 Técnica de recolección de datos

Previa coordinación Institucional entre Directivos de la USMP y Hospital Nueva Cajamarca, desde el primero de mayo al 31 de octubre se identificó a todas las gestantes adolescentes que acudieron a atenderse en el servicio, invitándole a participar en el estudio en forma voluntaria.

La técnica utilizada fue la entrevista / encuesta, aplicada a gestantes adolescentes, atendidas durante el periodo mayo – octubre 2019, se elaboró el instrumento que fue el cuestionario y constó de 35 ítems, tuvo cinco partes, parte 1: Características sociales, parte 2: Características educativas, 3: Características culturales, 4: Características familiares, y 5: Características gineco-obstétricas.

Se procedió a aplicar el instrumento previo consentimiento informado firmado por el padre o tutor de la menor; además, las adolescentes firmaron el asentimiento informado, donde había una explicación detallada sobre el motivo la investigación y de los términos usados en el instrumento, a fin de

que la gestante pueda dar respuesta correcta tomándose un tiempo promedio de aplicación de 15 a 20 minutos durante los meses de mayo a octubre 2019, de lunes a sábado en horario de 08:00 a 18:00. Los datos obtenidos fueron corroborados con los obtenidos en las historias clínicas respectivas. Seguidamente antes del ingreso de información se realizó el control de calidad de la data.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se elaboró la base de datos informática y se ingresó al programa Microsoft Office Excel 2013 exportándose posteriormente al programa SPSS versión 25 obteniendo las tablas en las que se realizó el análisis porcentual y de frecuencia.

2.6 Aspectos éticos

En el presente estudio, se aplicó el consentimiento y asentimiento informado. No se vulneró la información, porque se contó con la autorización del Centro de Salud Nueva Cajamarca. Los datos que se obtuvieron fueron utilizados exclusivamente para el estudio, sujetos a esta investigación. Se respetaron las normas nacionales e internacionales de ética y los principios fundamentales de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, ya que no se ejecutó ningún procedimiento que pusiera en riesgo la vida e integridad de las personas a estudiar; se realizó la recolección de la muestra mediante una encuesta cuestionario de datos personales que no fueron expuestos en ninguna circunstancia a lo largo del estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociales de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Nueva Cajamarca-Rioja. 2019

Características Sociodemográficas		Nº (n = 43)	%
Edad de la gestante	10 _ 14 años	6	14%
	15 – 18 años	37	86%
Estado civil	Soltera	10	23,3%
	Casada	1	2,3%
	Conviviente	32	74,4%
Ocupación	Estudiante	10	23,3%
	Ama de casa	26	60,5%
	Trabajadora del hogar	4	9,2%
	Agricultora	3	7%
Dependencia económica	De los padres	5	11,6%
	De la pareja	29	67,4%
	Es independiente	9	67,4%
Medios de comunicación Difunden mensajes “erotizados”	Siempre	6	21%
	Casi siempre	6	14%
	A veces	16	37,2%
	Nunca	15	34,8%
Grupo de amigos influyo En inicio relac. Sexuales	Si	7	16,3%
	No	36	83,7%
Consumo de Drogas	Si	0	0,0%
	No	43	100%
Consumo de Alcohol	Si	14	32,6%
	No	29	67,4%
Fuma	Si	1	2,3%
	No	42	97,7%
Acceso servicios de salud	Si	1	2,3%
	No	42	97,7%

Fuente: Elaboración propia

Las edades de las adolescentes del estudio fluctuaron entre 15 a 18 años en 86% (37); estado civil convivientes 74,4% (32), y 23,3% (10) fueron solteras; 60,5% (26); ocupación ama de casa, y solo 23,3% (10) estudiaban; 67,4% (29) dependen económicamente de la pareja y solo 21% (9) son independientes; 100% no consume drogas; 32,6% (14) consume alcohol; 2,3% (1) fuma; y solo 2,3% (1) tiene acceso a los servicios de salud.

Tabla 2. Características educativas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Nueva Cajamarca-Rioja, 2019.

Características educativas		Nº (n = 43)	%
Grado de instrucción	Primaria incompleta	2	4,7%
	Primaria completa	1	2,3%
	Secundaria incompleta	21	48,8%
	Secundaria completa	19	44,2%
Abandonó el colegio por el embarazo	Si	16	37,2%
	No	27	62,8%
Conocimiento sobre Sexualidad	M. Anticonceptivo	12	27,9%
	Duración Gestación	32	74,4%
	Identifica: días fértiles	9	20,9%
	Identifica: Emb. adolescente	39	90,7%
	Identifica signos de alarma	38	88,4%

Fuente: Elaboración propia

Las características educativas más relevantes de las gestantes adolescentes; se aprecia que el 48,8% de las estudiadas tenían secundaria incompleta (21) y 7,0% (3) aún cursaban estudios primarios; abandonaron el colegio 62,8% (27); en cuanto a los conocimientos sobre el embarazo: solo el 20,9% (9) identifica los días fértiles en la mujer, y 27,9% (12) identifica la definición de los métodos anticonceptivos, y conocen que el embarazo dura 9 meses 74,4% (32).

Tabla 3. Características culturales de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Nueva Cajamarca-Rioja, 2019

Características culturales		Nº (n = 43)	%
En la comunidad, el embarazo adolescente es considerado normal	Si	28	65,1%
	No	15	34,9%
Considera que la mujer es solo para tener hijos y ocuparse de la casa	Si	5	11,6%
	No	38	88,4%
En su comunidad el machismo es normal	Si	8	18,6%
	No	35	81,4%
Tienes vergüenza o temor de usar métodos anticonceptivos	Si	8	18,6%
	No	35	81,4%

Fuente: Elaboración propia

Podemos apreciar con mayor relevancia la comunidad consideran al embarazo adolescente como normal 65,1% (28); otra concepción que se tiene en relación al embarazo es que la mujer es solo para tener hijos y ocuparse de la casa, 11,6% (5); al ser preguntadas las adolescentes si en su comunidad el machismo era considerado como normal 18,6% (8) respondieron afirmativamente; tienen vergüenza o temor de usar métodos anticonceptivos 18,6% (8).

Tabla 4. Características familiares de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Nueva Cajamarca-Rioja. 2019

Características Familiares		Nº (n = 43)	%
Tipo de familia	Integrada	26	60,5%
	Desintegrada	17	39,5%
El embarazo fue:	Planificado y deseado	11	25,6%
	No planificado aceptado	28	65,1%
	No deseado	4	9,3%
Antecedente de embarazo previo	Si	36	83,7%
	No	7	16,3%
Relación con los padres	Buena	34	79,1%
	Regular	8	18,6%
	Mala	1	2,3%
Comunicación con los padres	Asertiva	40	93%
	Pasiva	2	4,7%
	Agresiva	1	2,3%

Fuente: Elaboración propia

Las gestantes adolescentes, en su mayoría tuvieron las características familiares relevantes como: Proceden de familia desintegrada en 39,5% (17); Embarazo no planificado, pero si aceptado 65,1% (28), y no deseado 9,35% (4); Tuvieron antecedentes de embarazo previo 83,7% (36); La relación con los padres, fue regular 18,6% (8) y buena 79,1% (34); La comunicación con los padres fue pasiva 4,7% (2) y asertiva en 93,0% (40).

Tabla 5. Características gineco-obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Nueva Cajamarca-Rioja, 2019.

Características Gineco-Obstétricas		Nº (n = 43)	%
Edad de inicio de relación sexual	12 - 15 años	30	69,8%
	16 - 18 años	13	30,2%
Número de parejas sexuales	1	18	41,9%
	2	10	23,3%
	≥ 3	15	34,8%
Número de embarazos	1	27	62,8%
	2 - 4	13	30,2%
	≥ 5	3	7%
Periodo intergenésico	Sin periodo intergenésico	27	62,8%
	< 2 años	7	16,3%
	2 - 4 años	4	9,3%
	> 4 años	5	11,6%
Usó método anticonceptivo	Si	23	53,5%
	No	20	46,5%
Enfermedades previas al embarazo	Anemia	17	39,5%
	ITU	12	27,9%
	Desnutrición	3	7%
	Sobrepeso	2	4,7%
	ITS	2	4,7%
	Obesidad	1	2,3%
	VIH/Sida	1	2,3%
	No indica enfer. previa	5	11,6%
Tipo de complicación que padeció durante el embarazo	ITU+ anemia	18	41,9%
	Hiperémesis gravídica	11	25,6%
	Amen. Parto prematuro+ITU+RPM	5	11,6%
	Aborto+ITU	4	9,3%
	RCIU+Anemia	5	11,6%

Fuente: Elaboración propia

La tabla nos indica que el inicio de las relaciones sexuales fue de mayor proporción entre los 12-15 años en 69,8% (30); tuvieron ≥3 parejas sexuales 34,8% (15) y 2 parejas sexuales 23,3% (10); tuvieron de 2-4 embarazos 30,2% (13) y ≥ 5 embarazos 7% (3); periodo intergenésico < 2 años en 16,3% (7), entre 2 - 4 años en 9,3% (4); No uso de métodos anticonceptivos en 46,5% (20); 88,4% (38) tuvieron enfermedades previas al embarazo, siendo las de mayor porcentaje la anemia

39,5% (17) seguido de la infección del tracto urinario 27,9% (12); 88,4% (38) tuvieron complicaciones durante el embarazo: infección del tracto urinario (ITU) en 41,9% (18), seguido de hiperémesis gravídica en 25,6% (11), amenaza de parto prematuro (APP) y retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) en 11,6% (5) respectivamente y 9,3% (4) aborto.

IV. DISCUSIÓN

Según la OMS, la adolescencia es una etapa durante la cual la persona inicia la aparición de las características sexuales secundarias a la madurez sexual; se produce cambios psicológicos y patrones de identificación de niño(a) a adulto(a); así como la transformación de un estado de total dependencia económica y social a independencia relativa. En general, la adolescencia está comprendida entre la edad: de 10 a 19 años¹⁶.

La palabra adolescencia viene del verbo latino “adolescere” cuyo significado es “crecer” o “llegar a la madurez”. Corresponde a un periodo que inicia en la pubertad y culmina con la adultez¹⁷. Edad que sucede a la niñez y transcurre desde la pubertad hasta el organismo culmina su desarrollo ¹⁸.

Las diversas literaturas dividen el periodo de la adolescencia en tres estadios: la adolescencia temprana; la adolescencia media; y la adolescencia tardía comprendida. Según esta autora, la primera fase corresponde a los profundos cambios físicos y sociales, la segunda corresponde al periodo mayor independencia de la familia, el abandono escolar y el embarazo precoz podrían reducir este periodo. El último termina cuando el adolescente logra alcanzar su independencia cuando logra su inserción al mercado laboral y la formación de una nueva familia¹⁹.

La OMS, señala que cada año dan a luz 16 millones de partos entre 15 y 19 años y 1 millón de niñas menores de 15 años. En el mundo las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de mortalidad en las adolescentes de 15-19 años. Anualmente 3 millones de adolescentes de 15-19 años se realizan abortos peligrosos³

La Organización Mundial de la Salud (OMS), es considerado un problema de salud pública por los efectos a largo plazo lo cual contribuye a incrementar los índices de morbilidad y mortalidad materna. El riesgo de complicaciones obstétricas es mayor en las adolescentes, superando cinco y siete veces la probabilidad de morir durante el embarazo y/o parto en relación con las mujeres entre 20 y 24 años²

Del 100 % (43) gestantes adolescentes, en su mayoría tuvieron características sociales: edades que fluctuaron entre 15 a 18 años en 86 % (37); estado civil, convivientes 74,4% (32), y 23,3% (10) solteras; 60,5% (26) ocupación ama de casa, y solo 23,3% (10) estudiaban; 37,2% (16), manifestaron que los medios de comunicación a veces difunden mensajes “erotizados”; y 16,3% (7) que los grupos de amigos influyeron en el inicio de sus relaciones sexuales; 67,4% (29) dependen económicamente de la pareja y 21% (9) son independientes; 100% no consume drogas; 32,6% (14) consume alcohol; 2,3% (1) fuma; y 2,3% (1) tiene acceso a los servicios de salud.

Al respecto Herrera R.¹⁴, en el 2016, Juliaca, manifiesta que 79% de las adolescentes gestantes tuvieron edad entre 17 a 19 años y 59% eran convivientes, y 66% tenían como ocupación ama de casa , 55 % viven en integración familiar

con la pareja y 50% recibe apoyo económico de la pareja, 62% consumen bebidas alcohólicas y medios de comunicación televisivos 51% que inducen al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad; Diferentes datos fueron encontrados por Ordoñez M⁷, en el año 2017, Ecuador, quien señaló que 78,57% de las adolescentes embarazadas tuvieron edades que fluctuaban entre 17 – 19 años, y datos similares con respecto a unión libre respectivamente en 73,81%.

Ortiz et al.⁴, en el año 2019, Colombia, con respecto a la información recibida sobre sistemas reproductivo y relaciones sexuales dado por los padres y docentes a una edad de 12 años, señala: 70,4% refieren que falta información sobre educación sexual en los colegios. Datos menores fueron reportados por Fawed et al.⁵, en el año 2016, Honduras, refirieron que 54,74% de las gestantes adolescentes tuvieron estado civil de Unión libre y procedían en su mayoría de la zona urbana (85,53%). Mientras que datos diferentes fueron reportados por Macedo K¹, en el año 2018, señalando que, las complicaciones más frecuentes fueron: el 35,8% infección del tracto urinario, 24,2% aborto, 12,7% ruptura de membrana, relacionándose con las siguientes características: El 66,7% tuvieron edades entre 17 y 19 años, 66,1% son de zona urbana, 67,9% son amas de casa, 93,9% tienen grado de instrucción secundaria, 79,4% son convivientes, 62,4% inicio de primera relación sexual entre los 14 a 16 años, 77,6% tuvieron entre 1 a 2 parejas sexuales, 73,3% iniciaron su menarquia entre los 14 a 16 años. Las características educativas de las gestantes adolescentes en cuanto a los estudios se observaron que la mayoría cursaba secundaria incompleta 48,8% (21) y 7% (3) aún cursaban estudios primarios, 62,8 % (27) abandonaron el colegio, en cuanto a los conocimientos sobre el embarazo: solo 20.9% (9) identifica los días fértiles en la

mujer, 27,9% (12) identifica la definición de los métodos anticonceptivos y conocen que el embarazo dura 40 semanas 74,4% (32).

Al respecto, Luparello R⁶, reportó que 7% de las gestantes fueron analfabetas, 76% tuvieron escolaridad incompleta, 88% abandonaron la escuela y 90% tenían regular conocimiento sobre educación sexual. Datos similares fueron reportados por Ordoñez M⁷, quien señala que 54,76% tuvieron educación secundaria completa.

De otro lado Ortiz et al.⁴ señalaron que en su mayoría las adolescentes recibieron información sobre sistemas reproductivos y relaciones sexuales a una edad promedio de 12 años por parte de sus padres y docentes, 70,4% consideró falta de información sobre educación sexual en los colegios.

Características culturales relevantes de las gestantes adolescentes con complicaciones en el embarazo fueron: la comunidad considera al embarazo adolescente como normal en 65,1% (28); considera que la mujer es solo para tener hijos y ocuparse de la casa 11,6% (5); en su comunidad el machismo es considerado como normal y tienen vergüenza o temor de usar métodos anticonceptivos en 18,6% (8) respectivamente.

Datos contrarios reportó Ortiz et al.⁴ señalaron que se encontró un fuerte apoyo social dado por las familias, y debilidad en las redes de apoyo comunitarias.

Las tradiciones se relacionan con la edad de la mujer, los padres observan con normalidad el embarazo en los adolescentes, creen estar actuando

correctamente, algunos padres no permiten la orientación para sus hijas en métodos anticonceptivos o sobre sexualidad, mirando con normalidad el embarazo sin percibir el riesgo al que están expuestas lo que se traduce en las múltiples complicaciones que padecen. Por ello los padres consideran muchas veces que cuando más rápido se comprometa su hija mejor, haciendo evidente el machismo tan arraigado que ve al varón como el ser más productivo frente a la mujer.

Las gestantes adolescentes tuvieron las siguientes características familiares relevantes: Proceden de familia desintegrada en 39,5% (17), Embarazo no planificado, pero si aceptado 65,1% (28), y no deseado 9,35% (4), Tuvieron antecedentes de embarazo adolescente en 83,7% (36), La relación con los padres, fue regular 18,6% (8) y buena 79% (34), La comunicación con los padres fue pasiva 4,7% (2) y asertiva 93% (40).

Al respecto Osorio R¹³, refiere que el 64% de las gestantes adolescente proceden de familia desintegrada.

Las familias disfuncionales y desintegradas son algunas de las características familiares que aumentan el riesgo del embarazo en la adolescencia²⁰.

Las gestantes adolescentes, en su mayoría tuvieron características gineco-obstétricas como: 69,8% (30) iniciaron relaciones sexuales entre 12-15 años, 58,1% (25) tuvieron ≥ 2 parejas sexuales, 2-4 embarazos 30,2 % (13) y ≥ 5 embarazos 7% (3), periodo intergenésico < 2 años 41,9% (18), No usaron métodos anticonceptivos 46,5% (20), 88,4% (38) tuvieron enfermedades previas al

embarazo, siendo de mayor porcentaje la anemia 39,5% (17) seguido de la infección del tracto urinario 27,9% (12), 88,4% (38) tuvieron complicaciones durante el embarazo: ITU 41,9% (18), seguido de hiperémesis gravídica 25,6% (11), APP y RCIU 11,6% (5) respectivamente y 9,3% (4) aborto.

Al respecto Luparello R⁶, reportó: 56% iniciaron relaciones sexuales precozmente y 61% son embarazadas entre los 15 y 19 años. Además, Herrera R.¹⁴, señalaron que 79% se embarazaron en la adolescencia tardía (17 - 19 años). Referente al uso de anticonceptivos Luparello R⁶, reportó que 96% adolescentes expresaron la causa de embarazo es la no utilización de anticonceptivos. Al propósito, Ortiz et al.⁴, mencionaron que las adolescentes pueden tener el acceso, pero no saben cómo utilizar los anticonceptivos. Las diferentes investigaciones incluida la presente concluyen en señalar que cerca al cincuenta por ciento o más adolescentes se embarazaron porque no usaron métodos anticonceptivos.

Datos menores fueron encontramos por Fawed et al.⁵, quienes reportaron que 61,8% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones en distintos periodos de la gestacional, tales como: desgarros perineales 28,2%, RPM 6,05%, anemia 5,3% y parto precipitado (3,4%). Asimismo, Ordoñez M⁷., reportó que entre las complicaciones más comunes están RPM (33,3%), ITU (30,9%) y APP (11,9%).

La Organización Mundial de la Salud considera que las complicaciones con mayores porcentajes en las gestantes fueron: anemia, incompatibilidad céfalo pélvica, distocias mecánicas y dinámicas, parto prolongado y difícil, óbito fetal,

aborto provocado y sus complicaciones, perforaciones uterinas, hemorragia, infecciones, incrementando la morbimortalidad infantil, prematuridad, bajo peso al nacer y enfermedades congénitas²¹.

Datos menores reportados por Ferreira F²², quien señala que el 58% de las embarazadas presentaron complicaciones materno-fetales.

Según los criterios médicos el parto en adolescentes, sobre todo en las menores de 13 años, es considerado de alto riesgo, debido a que no alcanza su desarrollo y maduración del sistema reproductivo, pues la pelvis ósea crece en menor velocidad necesitando más tiempo para lograr la madurez. Así mismo el tamaño del canal del parto es menor durante los 3 primeros años después de la menarquia que en la etapa adulta²³.

Las diferentes investigaciones internacionales y nacionales incluyendo la presente se reportan la gran problemática que representa el embarazo en la salud de las adolescentes, todos señalan que más de la mitad de ellas presentan un incremento riesgo de enfermar y/o morir durante el embarazo, además de interrumpir su proyecto de vida y de generar en la mayoría de casos ciclos de pobreza.

V. CONCLUSIONES

Las características relevantes de las gestantes adolescentes son:

- Características sociales: edades entre 15 - 18 años, convivientes, ama de casa, dependen económicamente de su pareja.
- Características educativas: La mitad tuvieron estudios secundarios incompletos, más de la mitad abandonaron sus estudios, la cuarta parte identificaron la definición correcta de métodos anticonceptivos y las tres cuartas parte sabían que el embarazo dura 40 semanas.
- Características culturales: Más de la mitad refieren que la comunidad considera al embarazo en adolescente como normal
- Características familiares: Más de la tercera parte proceden de familia desintegrada, las tres cuartas partes de sus embarazos fueron no planificados, pero si aceptados, tuvieron antecedentes de embarazo adolescente, y la relación con los padres fue buena.
- Características Gineco-obstétricas: Iniciaron relaciones sexuales entre 14 - 15 años, más de la mitad tuvieron ≥ 2 parejas sexuales y más de las tres cuartas partes fueron multíparas y gran multíparas, aproximadamente la mitad de ellas no usó métodos anticonceptivos, y las complicaciones que predominaron fueron infección del tracto urinario e hiperémesis gravídica.

VI. RECOMENDACIONES

A las y los obstetras:

- Ampliar la orientación y educación sexual integral, embarazo no planificado/no deseado y métodos anticonceptivos dirigido a las adolescentes, en las instituciones educativas con la finalidad de prevenir el embarazo adolescente.
- En las instituciones educativas, identificar y captar a las adolescentes que pudieran estar gestando, con la finalidad de promover la atención prenatal precoz y hospitalaria aplicando los protocolos de detección y seguimiento que permita prevenir las complicaciones
- Ampliar las actividades educativas intra y extrahospitalario dirigidas a las adolescentes por representar un grupo de riesgo, sobre educación sexual integral enfatizando la postergación al máximo de las relaciones sexuales y uso correcto de los métodos anticonceptivos.
- Sensibilizar a las adolescentes y a la comunidad sobre el riesgo que representa el embarazo en adolescentes
- Sensibilizar a las gestantes adolescentes sobre la importancia de la atención por profesional Obstetra especialista a fin de detectar oportunamente el embarazo, para contribuir con la reducción de las patologías y el riesgo de enfermar y/o morir en el embarazo y por ende en el parto, además de brindar atención diferenciada en orientación y consejería en planificación familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Macedo K, Mautino M. Características sociodemográficas y sexuales relacionadas a complicaciones durante el embarazo en adolescentes en el Hospital Barranca 2018 [tesis de licenciatura en internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2020 [citado 20 de enero de 2022]. 82p. Disponible de: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4157>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente y el joven adulto. [Internet]. Washington Dc. 2021 [citado 3 de enero de 2022]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia. Ginebra – Suiza. Datos y Cifras. [Internet]. 2018. [citado 6 de enero de 2022]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Ortiz S, Del Pilar B, Solano S, Mónica P, Amaya C, Serrano L. Caracterización de adolescentes gestantes escolarizadas en instituciones educativas públicas de Bucaramanga, Colombia. Rev Cuid [Internet]. 2019 [citado el 22 de enero de 2022]; 10(1):1. Disponible de: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.582>

5. Fawed O, Erazo A, Carrasco J, Gonzales D, Mendoza A, Mejía M, et al. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados. iMedPub Journals [Internet]. 2016 [citado 15 de enero de 2022]. 12(4): 1-7 Disponible de: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fZCyZX_2hwsJ:https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe

6. Luparello R. Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registradas en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando 2010 [tesis de maestría en internet]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, 2014. [citado 6 de enero de 2022]. 133p. Disponible de: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello_rosalia_cecilia.pdf

7. Ordoñez M. Complicaciones maternas en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul de Pasaje – El Oro [tesis de titulación en internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. [citado 12 de enero de 2022]. 73p. Disponible de: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19627/1/Complicaciones%20maternas%20en%20el%20embarazo%20de%20adolescentes%20atendidas%20en%20el%20Hospital%20B%C3%A1sico%20San%20Vicente%20de%20P.pdf>

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demografía y Salud [Internet]. 2019. [citado 6 de enero de 2022]. Disponible de: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente [Internet] 2015. República de Panamá. [Citado 12 de enero de 2022]. Disponible de: <https://www.unicef.org/lac/media/1316/file/Publicaci%C3%B3n%20Una%20aproximaci%C3%B3n%20a%20la%20situaci%C3%B3n%20de%20adolescentes%20y%20j%C3%B3venes%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20.pdf>
- 10 Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Embarazo en Adolescencia. Cuba. Bibliomed Suplemento [Internet]. 2018 [citado 13 de enero de 2022].10p. Disponible de: <https://files.sld.cu/bmn/files/2018/01/bibliomed-suplemento-enero-2018.pdf>
11. Ministerio de Salud. Informe de estadística del Centro de Salud de Nueva Cajamarca. Dirección Regional de Salud – San Martín. 2018. p.4.
12. Mirama L, Calle D, Villafuerte P, Ganchozo D, El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. RECIMUNDO [Internet]. 16 julio 2020 [citado 15 marzo 2022]; 4(3):174-183. Disponible de: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/861>

13. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora 2013 [tesis de titulación en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Citado 28 de enero de 2022]. 63p. Disponible de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3570/Osorio_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Herrera R, Rojas A. Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano 2016 [tesis de titulación en internet]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2016. [citado 12 de enero de 2022]. 98p. Disponible de: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/700/Herrera_Mamani_Roxana_Rojas_Coaquira_Aydee.pdf?sequence=3&isAllowed=y

15. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [Internet]. 6ta. Edición. México: Mc. Graw-Hills Intearmericana; 2014. [citado 8 de febrero de 2022]. 634p. Disponible de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

16. Largade M. Género y feminismo: Desarrollo humano y democracia [Internet]. México: Grupo Editorial Siglo XXI; 2018. [citado 11 de febrero de 2022]. 269p. Disponible de: <https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=vwSzDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Desarrollo+Humano:+Estudio+del+Ciclo+Vital&ots=6qbXEhjgaD&sig=zhzRCwbjYaHWfG28bk1Xhsy7y8s>

17. Diccionario Transpanish y Transportuguese. Glosario de ginecología y obstetricia. [Internet]. 2020. [citado 6 de enero de 2022]. Disponible de: <https://transpanish.biz/es/glosario-ginecologia/>
18. Allen B, Waterman H. Etapas de la adolescencia. [Internet]. American Academia of Pediatrics: USA; 2018. [citado 6 de enero de 2022]. Disponible de: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
19. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong C, Dashe J, Hoffman B, et al. Williams. Obstetricia [Internet]. 24ed. Colombia: McGraw-Hill Castellano; 2015 [citado 15 de enero de 2022]. 1376p. Disponible de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100461806>
20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Organización Panamericana de la Salud. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia. Centro de Prensa. [Internet]. República de Guatemala, 2018 [citado 13 de febrero de 2022]. 194p. Disponible de: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=538-guia-de-prevencion-del-embarazo&category_slug=sfc-salud-en-la-adolescencia-y-juventud-nacional&Itemid=518
21. Ministerio de Salud de Nicaragua [Internet]. Normativa 109. Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas; 2018 [citado 14 de febrero del 2022]. Documento extraído de la base de normativas y políticas del SITEAL 296p. Disponible de:

https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ni_6199.pdf

22. Ferreira F. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno-fetales. Hospital Regional de Encarnación 2016. Rev virtual de posgrado [Internet]. 2017 [citado el 20 de marzo 2022].1-12. Disponible de:

<https://1library.co/document/yne2o00y-embarazo-adolescentes-complicaciones-materno-fetales-hospital-regional-encarnacion.html>

23. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román J, Huamán-Gutiérrez R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2016 [citado 11 de febrero de 2022]: 62(1): 13-18. Disponible de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002

VII- ANEXOS

ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

Características de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud de Nueva Cajamarca, mayo - octubre, 2019.

Características Sociales

1. Edad de la gestante: __/__ años
2. Estado civil: Soltera ___ Casada ___ Conviviente ___
3. Ocupación: Estudiante ___ Ama de casa ___ Trabajadora del hogar _____ Otros ___
4. ¿Los medios de comunicación a los que tienes acceso (Radio, TV., Redes sociales) difunden mensajes "erotizados" de la sexualidad (excitan el deseo sexual)?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
5. El grupo de amigos con los que frecuentas ¿te influyeron para que inicies relaciones sexuales en la adolescencia?
a) Sí b) No
6. Consume o consumió alguna vez:
Drogas: a) Si b) No
Alcohol: a) Si b) No
Cigarrillos: a) Si b) No
7. ¿A qué servicio de salud tienes acceso?
a) Essalud b) MINSA c) Clínica particular d) Ninguno
8. ¿De quién dependes económicamente?
a) De mis padres b) De mi pareja b) Soy independiente (trabajo)

Características educativas

9. ¿Cuál es tu grado de instrucción?
a) Primaria incompleta b) Primaria completa c) Secundaria incompleta
a) Secundaria completa

10. ¿Abandonó el colegio luego del embarazo?

- a) Sí b) No

Conocimiento sobre Embarazo:

11. Los métodos anticonceptivos se pueden definir como:

- a) Una forma de prevenir una enfermedad de transmisión sexual.
b) Un procedimiento para abortar.
c) Un dispositivo, sustancia o procedimiento que se usa para impedir o reducir la posibilidad de un embarazo no deseado.
d) Un procedimiento que usa la pareja para planificar cuántos hijos tener.

12. La gestación dura aproximadamente:

- a) 24 semanas a partir de la fecha de la última menstruación.
b) 35 semanas a partir de la fecha de la última menstruación.
c) 40 semanas a partir de la fecha de la última menstruación.
d) 32 semanas a partir de la fecha de la última menstruación.

13. Los días fértiles de una mujer son:

- a) Del día 11 al día 16 del ciclo menstrual.
b) Del día 01 al día 05 del ciclo menstrual.
c) Del día 06 al día 10 del ciclo menstrual.
d) Del día 16 al día 21 del ciclo menstrual.

14. El embarazo en la adolescencia es:

- a) Proceso normal igual que en la adultez
b) Puede haber más riesgo porque el organismo aún no ha madurado completamente.

15. Los signos de alarma del embarazo son:

- a) Pérdida de líquido, o pérdida de sangre
b) movimiento del bebé por más de 10 veces por día

Características culturales de la comunidad

16. ¿En tu comunidad, el embarazo en la adolescencia es visto como algo normal?

- a) Sí b) No

17. ¿En tu comunidad, se cree que la mujer es sólo para tener hijos y ocuparse de la casa?

- a) Sí b) No

18. ¿En la comunidad donde vives se permite el machismo como algo normal? (Machismo es cuando el hombre domina a la mujer y se cree superior y con más derechos que ella).

- a) Sí b) No

19. ¿Tienes vergüenza o miedo de usar métodos anticonceptivos?

- a) Sí b) No

Características familiares

20. Señala el tipo de familia a la que perteneces:
- a) Integrada (papá, mamá y hermanos viven juntos)
 - b) Desintegrada (papá o mamá se fue de la casa; vives sólo con papá, sólo con mamá, con los tíos, abuelos, hermanos)
21. Su embarazo fue:
- a) Planificado y Deseado
 - b) No planificado y Aceptado
 - c) No deseado
22. ¿Algún familiar cercano tuvo embarazo en su adolescencia (mamá, hermana, tía o abuela)?
- a) Sí b) No
23. ¿Cómo es la relación con tus padres?
- a) Buena b) Regular c) Mala
24. ¿Cómo es la comunicación con tus padres?
- b) *Asertiva (expresan sus ideas, dicen lo que piensan con libertad y con respeto, hay comprensión de las ideas de manera recíproca)*
 - c) *Pasiva (sólo uno habla y el resto calla)*
 - c) *Agresiva (se expresan insultos, amenazas)*

Características gineco-obstétricas

25. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?
- a) 10-11 b) 12 c) 13 d) 14 e) 15 f) 16 g) 17 h) 18
26. ¿Cuántas parejas sexuales tuviste hasta la fecha?
- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) más de 4
27. Cuántos embarazos ha tenido hasta la fecha?
- a) 1
 - b) 2-3 gestaciones
 - c) 3 - 4 gestaciones
 - d) + 4 gestaciones
28. Cuántos partos ha tenido hasta la fecha?
- b) 0
 - c) 1
 - d) 2-3
 - e) ≥ 4
29. En caso tengas más de 2 embarazos: ¿Cuánto es el tiempo entre un embarazo y otro?
- a) < 2 años
 - b) $\geq 2 - 4$ años

Características familiares

20. Señala el tipo de familia a la que perteneces:
- a) Integrada (papá, mamá y hermanos viven juntos)
 - b) Desintegrada (papá o mamá se fue de la casa; vives sólo con papá, sólo con mamá, con los tíos, abuelos, hermanos)
21. Su embarazo fue:
- a) Planificado y Deseado
 - b) No planificado y Aceptado
 - c) No deseado
22. ¿Algún familiar cercano tuvo embarazo en su adolescencia (mamá, hermana, tía o abuela)?
- a) Sí b) No
23. ¿Cómo es la relación con tus padres?
- a) Buena b) Regular c) Mala
24. ¿Cómo es la comunicación con tus padres?
- b) *Asertiva (expresan sus ideas, dicen lo que piensan con libertad y con respeto, hay comprensión de las ideas de manera recíproca)*
 - c) *Pasiva (sólo uno habla y el resto calla)*
 - d) *Agresiva (se expresan insultos, amenazas)*

Características gineco-obstétricas

25. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?
- a) 10-11 b) 12 c) 13 d) 14 e) 15 f) 16 g) 17 h) 18
26. ¿Cuántas parejas sexuales tuviste hasta la fecha?
- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) más de 4
27. Cuántos embarazos ha tenido hasta la fecha?
- a) 1
 - b) 2-3 gestaciones
 - c) 3-4 gestaciones
 - d) + 4 gestaciones
28. Cuántos partos ha tenido hasta la fecha?
- b) 0
 - c) 1
 - d) 2-3
 - e) ≥ 4
29. En caso tengas más de 2 embarazos: ¿Cuánto es el tiempo entre un embarazo y otro?
- a) < 2 años
 - b) $\geq 2 - 4$ años
 - c) > 4 años

30. ¿Tienes acceso al uso de métodos anticonceptivos?
- a) Sí b) No
31. Utilizas algún método anticonceptivo?
- a) Sí
b) No
32. ¿Qué tipo de método anticonceptivo ha utilizado?
- a) Hormonal oral
b) Hormonal inyectable
c) DIU
d) Implante
e) Barrera: Condones
f) Método del Ritmo
g) Anticonceptivo oral emergencia
33. Padeció de alguna enfermedad previa al embarazo
- | | | |
|----------------------------------|--------|--------|
| a) Anemia | Si () | No () |
| b) Obesidad | Si () | No () |
| c) Sobrepeso | Si () | No () |
| d) Desnutrición | Si () | No () |
| e) Infección del tracto urinario | Si () | No () |
| f) ITS | Si () | No () |
| g) HIV/Sida | Si () | No () |
34. Tipo de complicación que padeció durante el embarazo?
- | | | |
|---|--------|--------|
| a) Hiperémesis gravídica | Si () | No () |
| b) Aborto | Si () | No () |
| c) Amenaza de parto prematuro | Si () | No () |
| d) Preeclampsia | Si () | No () |
| e) Eclampsia | Si () | No () |
| f) Ruptura prematura de membranas | Si () | No () |
| g) Infección del tracto urinario | Si () | No () |
| h) Corioamnionitis | Si () | No () |
| i) Sepsis | Si () | No () |
| j) Retardo del crecimiento intrauterino | Si () | No () |
| k) Otros Especificar..... | Si () | No () |

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Instrumento
Variable 1 Características de las gestantes	Características sociales	Edad: - 10-14 años - 15-18 años	Intervalo	Encuesta cuestionario
		Estado civil: - Soltera - Casada - Conviviente	Nominal	
		Ocupación: - Estudiante - Ama de casa - Trabajadora del hogar - Agricultora	Nominal	
		Dependencia económica: - Pareja - Padres - Independiente	Nominal	
		Medios de comunicación difunden mensajes erotizados: - Siempre - Casi siempre - A veces - Nunca	Ordinal	
		Influencia de amigos en inicio de relaciones sexuales: - Si - No	Nominal	
		Hábitos nocivos: - Consumo de drogas - Consumo de Alcohol - Fuma	Nominal	
		Acceso a servicios de salud - Si - No	Nominal	

Variable 1 Características de las gestantes adolescentes	Características educativas	Grado de instrucción: - Analfabeta - Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria incompleta - Secundaria completa - Superior	Ordinal	Encuesta cuestionario
		Abandonó al colegio por embarazo: - Si - No	Nominal	
		Conocimiento embarazo adolescente: - Métodos anticonceptivos - Duración embarazo - Identifica días fértiles - Identifica Embarazo Adolescente - Identifica signos alarma	Nominal	
	Características culturales	Patrones culturales: - Aceptación maternidad - Adolescente - No aceptación	Nominal	
		Costumbres, ideas, creencias sobre: rol de la mujer: - Machista - Feminista	Nominal	
		Prejuicio sobre uso MACs: - Con prejuicios - Sin prejuicios	Nominal	
	Características familiares	Tipo de familia: - Integrada - desintegrada	Nominal	
		Su embarazo fue: - Planificado y Deseado - No planificado - Aceptado - No deseado	Nominal	
		Antecedente familiar embarazo adolescente: - Si - No	Nominal	

Variable 1 Características de las gestantes adolescentes	Características familiares	Tipo de relación con padres: - Buena - Regular - Mala	Nominal	Encuesta Cuestionario
		Tipo de comunicación con padres: - Pasiva - Asertiva - Agresiva	Nominal	
	Características ginecoobstétricas	Edad de inicio de relación sexual: - 12 - 15 años - 16 - 18 años		
		Número de parejas sexuales: - 1 - 2 - ≥ 3		
		Número de embarazos: - 1 - 2-4 - ≥ 5	Intervalo	
		Paridad: - 0 - 1 - 2-4 partos - ≥ 5 partos	Intervalo	
		Periodo intergenésico: - < 2 años - $\geq 2 - 4$ años - > 4 años	Intervalo	
		Nº de parejas sexuales: - 1 - 2-3 - ≥ 4	Intervalo	
		Uso de método anticonceptivo: - Si - No	Nominal	

Variable 1 Características de las gestantes adolescentes	Características ginecoobstétricas	Antecedente enfermedad previa embarazo: <ul style="list-style-type: none"> - Anemia - Obesidad - Sobrepeso - Desnutrición - ITU - ITS - HIV/Sida 	Nominal	Encuesta cuestionario
		Tipo complicac. embarazo: <ul style="list-style-type: none"> - ITU - Anemia - Hiperémesis gravídica - Aborto - Amenaza parto prematuro - RPM - RCIU 	Nominal	

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA. UNIDAD DE POS GRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me presento: Yo CICERÓN RÍOS ANGULO, Obstetra, Alumno de la unidad posgrado en Obstetricia de la Universidad de San Martín de Porres, Escuela Profesional de Obstetricia. Solicito participe en este trabajo de investigación. Cuyo objetivo es: Determinar las características de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Nueva Cajamarca, mayo – octubre 2019.

La cual consiste en contestar una Entrevista Encuesta-Cuestionario, en el cual deberá responder a las preguntas que desee de manera voluntaria para ello pedimos su total sinceridad. La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo para usted. No recibirá compensación por participar, pero podrá contribuir con la ampliación de los conocimientos que puedan servir para mejorar la salud.

Firma de la participante:

.....

.....
Fecha: / /

- He leído y comprendido el procedimiento descrito.**
- El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento y puedo retirarme cuando lo desee.**
- Se respetará el anonimato y la confidencialidad. Se recolectará la información solo con fines de investigación.**
- En tales condiciones consiento/asiento que se me incluya en la investigación y expresar libremente mi conformidad de participar en el estudio, firmo este documento.**

.....
Firma de la participante
DNI:

.....
Firma del investigador
DNI:

Fecha: /

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA EJECUTAR EL ESTUDIO



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - RIOJA

HOSPITAL RURAL NUEVA CAJAMARCA - MICRORED N° 03

"Año de la Universalización de la Salud"

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL RURAL DE NUEVA CAJAMARCA, que suscribe:

HACE CONSTAR:

Que, el interesado **CICERON RIOS ANGULO**, identificado con DNI N° 42009439, deja constancia que durante el presente año se le brinde toda la facilidad solicitada, para ingresar a las siguientes áreas: Hospitalización, sala de partos, Consultorio Externo, Archivo Clínico, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación "**Características de las gestantes Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Nueva Cajamarca – Rioja, mayo – octubre 2019**".

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Nueva Cajamarca, 20 de abril de 2019.



Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
Hospital Rural Nueva Cajamarca

MC David Gerardo Sosa Lazaro
CMP 85801