

Factores de riesgo prenatales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, enero – agosto 2021

por Alexandra Pezo Najar/ Loryn Jassely Quispe Davila

Fecha de entrega: 16-ago-2023 09:24a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2146646700

Nombre del archivo: RICIA_-_Alexandra_Pezo_Najar_y_Loryn_Jassely_Quispe_Davila.docx (1.42M)

Total de palabras: 13151

Total de caracteres: 72364



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



Obra publicada con autorización del autor



¹¹
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

**Factores de riesgo prenatales en gestantes
adolescentes atendidas en el Centro de Salud de
Morales, enero – agosto 2021**

Para optar el título profesional de Obstetra

Autor:

Alexandra Pezo Najar

<https://orcid.org/0009-0002-8061-811X>

Loryn Jassely Quispe Davila

<https://orcid.org/0009-0005-9058-5878>

²

Asesora:

Obsta. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado

¹

<https://orcid.org/0000-0002-2126-2769>

Tarapoto, Perú

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

**Factores de riesgo prenatales en gestantes
adolescentes atendidas en el Centro de Salud de
Morales, enero – agosto 2021**

Para optar el título profesional de Obstetra

Presentado por

Alexandra Pezo Najar
Loryn Jassely Quispe Davila

Sustentado y aprobado el 26 de junio de 2023, por los jurados:

Presidente de Jurado

Obsta. Dra. Rosa Rios Lopez Herrera

Secretario de Jurado

Obsta. Mg. Hilda Gonzales Navarro

Vocal de Jurado

Obsta. Mg. Jose Alberto Falen Morales

Asesora

Obsta. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado

Tarapoto, Perú
2023

²Constancia de asesoramiento

El que suscribe el presente documento,

Hace constar:

Que, he asesorado y revisado la tesis titulada: ³Factores de riesgo prenatales en ²gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, enero – agosto 2021, en fechas del cronograma a fin de optimizar y agilizar la investigación, elaborada por:

Bachilleres en Obstetricia: **Alexandra Pezo Najar**

Loryn Jassely Quispe Davila

La que se encuentra ²conforme en estructura y en contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, y para que conste, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 26 de junio de 2023.

Atentamente,

.....²
Obsta. Dra. Gabriela Del Pilar Palomino Alvarado

Asesora

Declaratoria de autenticidad

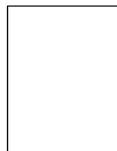
Alexandra Pezo Najar, con DNI N° 77174180 y **Loryn Jassely Quispe Davila**, con DNI N° 75437333, egresados de la Escuela Profesional de Obstetricia Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autores de la tesis titulada: “Factores de riesgo prenatales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, enero – agosto 2021”.

¹
Declaramos bajo juramento que:

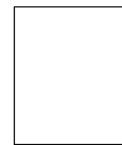
1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencia de las fuentes bibliográficas consultadas
3. Toda información que contiene la tesis no ha sido plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 26 de junio de 2023.



Alexandra Pezo Najar
DNI N° 77174180



Loryn Jassely Quispe Davila
DNI N° 75437333

Ficha de identificación

Título del proyecto “Factores de riesgo prenatales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, enero – agosto 2021”	1 Área de investigación: Ciencias Médicas y de la Salud Línea de investigación: Ciencias de la Salud Sublínea de investigación: Salud Pública Grupo de investigación: Expediente N° 127- 2022-UNSM/FCS Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/> , Aplicada <input type="checkbox"/> , Desarrollo experimental <input type="checkbox"/>
Autoras: Alexandra Pezo Najar. Loryn Jassely Quispe Davila	1 Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia https://orcid.org/0009-0002-8061-811X https://orcid.org/0009-0005-9058-5878
Asesor: Obsta. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado.	1 Dependencia local de soporte: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia Unidad o Laboratorio Obstetricia https://orcid.org/0000-0002-2126-2769

Dedicatoria

A nuestro amado Padre Celestial, por su gran amor y presencia en mi vida.

A mi madre adorada Milagro de Jesús Najar por su amor incondicional y por el gran esfuerzo que hizo para brindarme una carrera profesional, por ser mi más grande ejemplo de superación y coraje que supo guiarme por el sendero del bien.

A mi bebè que desde el cielo fue mi mayor motivación para lograr mis metas; a mi hermano Jean`s Marlon Pezo Najar con quien comparto mis triunfos siempre y por sus consejos que contribuyeron en mi vida para no rendirme frente a los obstáculos.

Alexandra

Dedicatoria

A Dios por brindarme su protección y haber guiado mi camino para poder lograr todo lo propuesto.

A mis padres, Alicia Dávila y Leoncio Quispe por inculcarme valores y principios que conllevaron a nunca bajar los brazos y acompañarme en la incansable lucha por concluir ⁴³ mi carrera profesional.

A mis hermanos y familia por su apoyo y acompañamiento en este largo camino.

Loryn

Agradecimientos

A Dios por habernos permitido concretar nuestra carrera en la UNSM-T, a nuestros docentes dentro de la universidad y dentro del internado ³⁶ que fueron parte de nuestra formación integral y conllevaron a este último escalón, a nuestra asesora de tesis **Obsta. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado** que nos acompañó en todo este proceso superando obstáculos y aprendiendo de ellos para poder lograr nuestro objetivo de obtener nuestro título profesional como Obstetras.

A toda nuestra familia, amigos y profesionales que Dios puso en nuestro camino y que contribuyeron **para la** culminación **de la** tesis.

Las autoras

Índice general

Ficha de identificación	6
Dedicatoria	7
Dedicatoria	8
Agradecimientos	9
Índice general	10
² Índice de tablas	12
RESUMEN.....	13
ABSTRACT	14
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación:.....	19
2.2. Fundamentos teóricos.....	24
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	32
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación:.....	32
Contexto de la investigación	32
3.1.1 Período de ejecución	32
3.1.2 Autorizaciones y permisos.....	32
3.1.3 Control ambiental y protocolos de bioseguridad.....	32
3.1.4 Aplicación de principios éticos internacionales.....	32
3.2. Sistema de variables	33
3.2.1 Variables principales.....	33
3.2.2 Variables secundarias	33
3.3 Procedimientos de la investigación	¹ 33
3.3.1 Objetivo específico 1	35
3.3.2 Objetivo específico 2	35
3.3.3 Objetivo específico 3	35
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
4.1 Resultados:	36

	11
4.1.1 Objetivo específico 1:.....	36
4.1.2. Objetivo específico 2.....	37
4.1.3 Objetivo específico 3.....	38
²⁷ CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS.....	49

Índice de tablas

Tabla 1	Factores de riesgo prenatales individuales ⁵ en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, en el periodo de enero a agosto del 2021 ...	36
Tabla 2	Factores de riesgo prenatales familiares ³ en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, enero a agosto del 2021	37
Tabla 3	Factores de riesgo prenatales sociales ³ en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, enero a agosto del 2021	38

RESUMEN

El estudio trata sobre los Factores de Riesgo Prenatales en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Centro de Salud de Morales, enero a agosto del 2021; tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo prenatales en gestantes adolescentes. Tipo de investigación básica, retrospectivo, diseño no experimental, analítico, de casos y controles. La población estuvo conformada por 110 mujeres gestantes, 55 gestantes adolescentes para casos y 55 gestantes no adolescentes para controles, aquellas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. El tipo de muestreo fue no probabilístico y se incluyó solo al 50% de la muestra, sin embargo, el tipo de muestreo para los controles fue probabilístico aleatorio simple. La técnica seleccionada para esta investigación fue el análisis documental de historias clínicas y entrevista telefónica; como instrumento se usó una base de recolección de datos del programa SPSS. Se concluye que ser soltera y tener antecedente de aborto son factores de riesgo prenatales individuales de tener un embarazo adolescente ($p=0,000$). La presencia de uno o ambos padres y tener antecedente de embarazo adolescentes son factores de riesgo prenatales familiares de tener un embarazo adolescente ($p=0,000$). Finalmente, la procedencia rural y ser católica son factores de riesgo prenatal social de tener un embarazo adolescente, pero este resultado no es significativo ($p>0,05$). El conocimiento de MAC es factor de riesgo prenatal social de tener un embarazo adolescente, este resultado es significativo ($p=0,000$).

Palabras clave: Factores de riesgo, materno, fetal, adolescente

ABSTRACT

The study concerns Prenatal Risk Factors in Adolescent Pregnant Women Attended at the Morales Health Center, January to August 2021; its objective was to determine prenatal risk factors in adolescent pregnant women. It was a basic research, retrospective, non-experimental, analytical, case-control design. The population consisted of 110 pregnant women, 55 adolescent pregnant women for cases and 55 non-adolescent pregnant women for controls, those who met the inclusion and exclusion criteria. The type of sampling was non-probabilistic and only 50% of the sample was included; however, the type of sampling for the controls was simple random probabilistic. The technique selected for this research was documentary analysis of medical records and telephone interview; an SPSS data collection database was used as an instrument. It was concluded that being single and having a history of abortion are individual prenatal risk factors for teenage pregnancy ($p=0.000$). The presence of one or both parents and having a history of teenage pregnancy are family prenatal risk factors for teenage pregnancy ($p=0.000$). Finally, rural origin and being Catholic are social prenatal risk factors for having a teenage pregnancy, but this result is not significant ($p>0.05$). MAC knowledge is a prenatal social risk factor for teenage pregnancy, which is significant ($p=0.000$).

Key words: Risk factors, maternal, fetal, adolescent

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

El embarazo adolescente se considera un problema con demasiado impacto económico, social y sanitario por las condiciones y circunstancias en las que se da la gestación, ocurre a temprana edad donde se incluyen mujeres hasta los 19 años, esto sin depender de la edad obstétrica. Situación que a nivel mundial se va acrecentando, en mayor medida a edades muy cortas, esto a raíz que cada vez son demasiado reiterados los embarazos adolescentes, siendo así que el número correspondiente de adolescentes que iniciaron las relaciones coitales es cada vez superior, principalmente como resultado de la iniciación temprana de las relaciones sexuales (1).

La OMS (Organización Mundial de la Salud) considera la gestación adolescente un dilema de salud pública con repercusión a nivel mundial, constituyendo actualmente una lid de magnitud considerable, puesto que las consecuencias evidentes a nivel biosocial influyen en su nivel de subsistencia tanto para la mamá adolescente y para su familia, determinando así un peligro formidable para el destino de su retoño. Asimismo, su problemática principal, se debe a los factores socioculturales que han establecido un significativo incremento en su permanencia, aconteciendo en más medida para ámbitos socio-económicos muy mermados, no obstante, se hace presente en la totalidad de los niveles societarios (2).

La evaluación de los factores de riesgo es crucial en la atención antenatal con el fin de determinar a las mujeres embarazadas con alta probabilidad de desarrollar complejidades durante la gestación y/o en el período perinatal del bebé, como es el caso de las adolescentes en estado de gestación. En América del Norte se utiliza en la atención prenatal primaria la denominada Escala de Morrison & Olson la cual evalúa el riesgo biosocial, evidenciando un alto nivel de vaticinio en la muerte prenatal con elevada influencia en los proyectos de prevención de atención antenatal. El estrés puede reducir la capacidad de respuesta inmunológica, que junto a la disfunción familiar tiene como resultado ser un factor de peligro en la enfermedad materna y antenatal. Asimismo, puede intensificar notablemente el riesgo de desarrollar preeclampsia o tener un parto prematuro, además de elevar la dificultad de paso de sangre entre los vasos sanguíneos, elevar la hiperinsulinemia y la creación de citoquinas muy inflamatorias, así como la interleucina que favorece la disfunción endotelial y la preeclampsia (5).

En nuestro país durante el año 2020 se multiplicó por tres la cantidad de embarazos precoces, donde el alumbramiento en gestantes de entre los 11 y los 14 años aumentaron hasta 1,155 casos y en gestantes entre 15 a 19 años la cifra se incrementó a 47,369 casos.

La mayor parte de estas gestaciones terminaron en nacimientos pretérminos. El 10.1% de ocurrencias se generaron en zonas urbanas de nuestro país y el 8.9% en Lima-Callao, estos números expresados en porcentaje se elevaron llegando al 23 por ciento en la zona rural y 24 por ciento en la selva. Conforme al ENDES 2019 (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) del INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), tan solo el 12,6 por ciento de mujeres jóvenes de 15 y 19 años son mamás o están gestando en nuestro país. Incluso en la temporada 2020 del mes de julio han registrado 26,400 alumbramientos en mujeres de menos de 19 años estatalmente, entre ellos 460 ocurrieron en edades de menos de 14 años. Una buena fracción de aquellas adolescentes proceden de regiones como Loreto, Piura y Lima, por referencia del CNV (Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea) del ministerio de salud. Los casos de adolescentes gestantes van aumentando drásticamente y se consignan elevados porcentajes en los departamentos tropicales de nuestra nación como Amazonas con 21,2 por ciento, Loreto con 32 por ciento, San Martín con 23 por ciento, Cajamarca con 19,9 por ciento y Ucayali con 20,2 por ciento; que son las regiones que tienen los mayores indicadores (6).

Existe una considerable repercusión en el bienestar de estas jóvenes mujeres a causa de la gestación adolescente, por supuesto en el aspecto personal y familiar. A nivel individual se reduce el acceso a la enseñanza que da como resultado una menor posibilidad de encontrar un puesto laboral. Las adolescentes tienen más exposición con respecto a su salud y la de sus hijos: tenemos los altos índices de mortalidad a causa de abortos clandestinos y la elevada verosimilitud de un peso al nacer muy inferior o la defusión del RN en su 1er año. De igual manera las ITS, el abuso genital y la limitada accesibilidad a la atención en salud. La humanidad tiende a la conservación del traspaso de carencias, como también significa el principal índice de aumento demográfico.

La gestación en la etapa adolescente, naturalmente causa severas complicaciones biopsicosociales en adolescentes en cinta. Razón por la cual el cuidado antenatal es delimitada por elementos como la situación orgánica adolescente antes de la gestación, la situación alimentaria, el peligro de padecer desnutrición, la dependencia a estupefacientes, los desordenes alimentarios en relación a la diabetes, las hemorragias y el peso del bebé muy inferior al nacer, sin nombrar las malformaciones genéticas o una crisis transitoria familiar a causa de las modificaciones psicosociales y el desplome de su organización familiar.

Ante lo manifestado, he aquí la importancia de esta investigación, que se fundamenta en respuesta a un problema existente e inevitable como el embarazo adolescente; que además tiene más incidencia en los países subdesarrollados al igual que nuestro país, y

conlleva a diversos inconvenientes en la adolescente y en el desarrollo de la nación en términos generales; no obstante, a las intervenciones que se realizan las cifras de embarazo no se han reducido significativamente. Aportando de esta forma con muchos datos y sistemas de análisis para que el profesional de salud los utilice, ya sea en los diseños de programas ² de educación en salud sexual y en programas de educación en salud reproductiva dirigido a la población adolescente a nivel nacional.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A nivel global la gestación adolescente causa desasociado general a nivel comunitario, económico y de salud pública, que perjudica el bienestar materno y del feto, ocasionando complicaciones y alterando el nivel vital de la progenitora y su bebé, así como de su linaje y la comunidad. Esta problemática tiende a intensificarse en los niveles más desprovistos de la sociedad, manifestando de entre el 15% al 25% del total de embarazos en Latinoamérica y Antillas, y éste es componente principal que favorece a la mortandad de la madre e infante (4).

La adolescencia es un periodo de tiempo que se lleva a cabo dentro de los años 12 y 17, que llegado su desarrollo completo se obtienen flamantes tareas orgánicas, psicológicas y comunitarias, motivo por el cual se designaron políticas que ayuden en la prevención en varios de los países, proporcionando adiestramiento sexual, educación en salud y un mayor acceso a métodos contraceptivos. Ya que, una adolescente puede quedar embarazada sin haber llegado a su madurez, ocasionando así una gestación no prevista. Según la Organización Mundial de la Salud, las jóvenes de más de 15 años suman cerca de 16 M y aproximadamente 1 M de jóvenes de menos de 15 años dan a luz anualmente, gran parte en países con bajos recursos. Las dificultades en la gestación y el alumbramiento son la razón principal de defunciones en gestantes adolescentes a nivel de todo el mundo. Así mismo, anualmente casi 3 M de jóvenes se realizan abortos clandestinos, motivo por el cual la descendencia de estas jóvenes mamás tiene el riesgo de no venir al mundo, caso distinto lo que sucede con aquellas jóvenes de más de 20 años (2).

Teniendo en consideración que la gestación adolescente es una problemática que debería poseer más alcance y que además se vincula a la sanidad estatal, a las modificaciones comunitarias, económicas, psicológicas y culturales que se atribuyen a nivel mundial, habiendo así elevada predisposición en las zonas más vulnerables de la población, alterando el bienestar materno, del niño por nacer, de su familia y su comunidad.

En una nación como la nuestra los embarazos adolescentes se elevaron en denmacia, teniendo como resultado riesgos y complicaciones tanto para el niño como la madre; existiendo este a nivel individual, comunitario, de consanguinidad, sociocultural, de solvencia económica y estado psicológico. Del mismo modo las pubescentes confrontan el más elevado numero de gestaciones no planificadas, el desistimiento de su pareja, la

desaprobación de sus progenitores, los abortos clandestinos significando un problema para su salud y otros problemas agregados (5).

2.1. Antecedentes de la investigación:

Internacionales:

García y González (2018) (6), se obtuvieron resultados donde existe preponderancia en cuanto a los cofactores de peligro individuales se halló el inconveniente para planificar futuros proyectos; respecto a los cofactores de peligro familiares hay diálogo limitado dentro de su familia para con la adolescente; respecto a los cofactores de peligro socioeconómicos: deficiente ingreso monetario por cada integrante de la familia y el deficiente nivel de educación en los cofactores de peligro socioculturales. En tanto a los cofactores de peligro psicológicos tenemos el escaso entendimiento de las consecuencias sobre la iniciación temprana del acto coital. Concluye que, existe el requisito de ampliar las tareas para impulsar la salud y para prevenir la gestación en este grupo etario, de esta manera poder reestablecer su bienestar sexual y reproductivo.

García et al. (2018) (7), en San José Cúcuta - Colombia; el estudio de los resultados dentro de las escalas aplicadas se presentó la mayor prevalencia los siguientes factores; actitud irascible, cefalea de tensión, fácil llanto, desvelo, depresión, incapacidad de quedarse inmóvil y rigidez muscular. En relación a las cifras sociodemográficas el 97,9 % de las gestantes están entre los 16 y 35 años, el 58,3 % son de nivel económico-social (estrato) 1, mientras tanto el 50 % de las gestantes mencionó que el material de los muros de su domicilio es de pañete, un 35,4 % manifestó que el material del pavimento es tableta y un 58,3 % reveló que el techacho de su vivienda es de Eternit, la mayor parte de las embarazadas (41,7%) indicaron que su domicilio tiene 3 cuartos, conviven con 4 personas a más (35,4 %) y el dato no menos importante menciona que el 85,4 % de las gestantes residen por una vía asfaltada. En cuanto al historial reproductivo de la mujer embarazada se encontraron datos en cuanto a la paridad en donde de las 48 mujeres que hacen parte de nuestra investigación, el 45,8 % equiparable a 22 manifestaron que tuvieron más de un bebé anterior a la gestación actual, y en relación a las alteraciones ocurridas en sus gestaciones anteriores se tuvo como resultado que 5 presentaron abortos recurrentes; y respecto al peso del feto < 2500 g. solo 1 parturienta, del mismo modo el feto muerto antes de nacer, la hipertensión inducida por la gestación y el embarazo múltiple. Las complicaciones gineco-obstétricas más predominantes en estas mujeres embarazadas son las hemorragias presentes antes de las 20 semanas de embarazo, encontradas en 7 pacientes y la cual además sería la principal patología.

Maravilla et al. (2017) (8), realizaron un estudio en Australia, obteniendo como resultados que, la utilización de contraceptivos (razón de posibilidades agrupada, 0,60; IC del 95%, 0,35 - 1,02), en especial los contraceptivos reversibles de larga duración (razón de posibilidades agrupada, 0,19; intervalo de confianza del 95%, 0,08-0,45), disminuyó considerablemente la posibilidad de gestaciones adolescentes recurrentes. Entre los estudios sobre anticoncepción, el número de visitas de seguimiento (coeficiente ajustado, 0,72; $p = 0,102$) y el país de estudio (coeficiente no ajustado, 2,57; p permutado = 0,071) explicaron la heterogeneidad entre los mismos. En relación al nivel de instrucción, donde se incluyó un nivel más elevado de educación (razón de posibilidades combinada, 0,74; IC del 95%, 0,60-0,91) y la continuidad escolar (razón de posibilidades agrupada, 0,53; intervalo de confianza del 95%, 0,33 a 0,84), los datos obtenidos resultaron favorables. Mientras tanto la depresión (razón de probabilidad agrupada, 1,46; IC del 95%, 1,14-1,87), antecedentes de pérdidas de la gestación (Odds Ratio 1,66; IC 95%, 1,08-2,54) y en cuanto a los factores de relación, como el acompañamiento del cónyuge elevaron la posibilidad de embarazos repetidos durante la adolescencia. Finalmente se llegó a la conclusión que la utilización de contraceptivos, la instrucción educativa, la depresión y los antecedentes de pérdidas de la gestación son indicadores destacados que pronostican muy bien la gestación adolescente recurrente.

González et al. (2016) (9), realizaron un estudio en Granma, Manzanillo, Cuba; evidenciándose que la gestante adolescente necesita una atención integral, teniendo en cuenta que la salud es parte de un todo abarcando los factores biológicos y psico-sociales, afirmando la posibilidad de un embarazo precoz y sus consecuencias influyen negativamente sobre el bienestar integral de la gestante. El trabajo en conjunto hace posible la aplicación del Programa Materno Infantil en un sector de la población muy sensible que frecuentemente proporciona indicadores desfavorables que ponen en peligro el bienestar del binomio con formado por madre y el niño.

Calderón (2015) (10), Provincia de Sucumbíos, Cabecera Cantonal de Lago Agrio, Ecuador, resultó que de las mujeres gestantes el 39 por ciento se encuentra en la edad de 21 a 30 años, el 60% está en concubinaje, 57% solo ha culminado la instrucción primaria, mientras que el 56% desconoce la alcance de una apropiada atención antenatal, además 20 por ciento refiere inasistencia a sus controles debido al tiempo de esperar posterior a la adquisición de una citación médica, sumado a esto el 16 por ciento de gestantes opta por remedios tradicionales. Concluyó que, las mujeres en estado de gravidez ignoran o no cuentan con referencias necesarias sobre la atención antenatal y los posibles problemas en la gestación. Por otro lado, las causas que más repercuten en el poco cumplimiento de

las atenciones antenatales en las gestantes son: en del cofactor sociocultural la desinformación acerca de las atenciones prenatales y la relevancia del mismo para el embarazo, además de la inclinación por la medicina ancestral. Se añade también como conclusión la falta de estructuración dentro del Centro de Salud por el extenso período de tiempo en la antesala y lo tedioso que se vuelve sacar una cita. En cuanto al cofactor demográfico predomina principalmente la no asistencia a las atenciones antenatales gracias al largo recorrido que deben hacer y el periodo de tiempo que tienen para acudir a sus citas médicas.

Nacionales:

Castañeda y Santa Cruz (2019) (11), en la ciudad de Trujillo; realizó un estudio teniendo como resultado que estar expuesta a la violencia (OR: 5.82), el funcionalismo consanguíneo (OR: 3.87), la (OR: 4.07) y la situación anímica de sus progenitores (OR: 4.24), conllevaron a factores de peligro de magnitud moderada, se encuentra como factor de peligro con una magnitud de poca influencia y el estado educativo del progenitor como (OR: 1.37) considerando este resultado no significativo. Finalmente, estar expuesta a la violencia, el funcionalismo consanguíneo, la edad con la que cursa la mamá durante la primera gestación, el estado anímico y el nivel educativo de los padres obraron como factores de riesgo para las gestantes adolescentes.

Saavedra (2018) (12), en el Nosocomio Nacional Hipólito Unanue, Lima; obtuvo como resultado que los factores de riesgo sociales vinculados con una gestación recurrente adolescente se producen dentro de la edad de 14 a 15 años ($p = 0.004$, OR = 2.10) y que tienen como oficio ser amas de casa ($p = 0.000$, OR = 4.62). En cuanto a los factores de riesgo económicos tenemos el apoyo económico por parte de su compañero ($p = 0.001$, OR = 3.3) y no vivir junto a los progenitores ($p = 0.009$, OR = 2.3). Entre los factores de riesgo culturales asociados al embarazo repetitivo figura el tiempo de iniciación de la relación sexual que va de los 13 a 14 años ($p = 0.000$, OR = 5.2) y también poseer 2 o más parejas sexuales ($p = 0.000$, OR = 3.3), la constitución de la gestación evidencia un cofactor de sospecha ($p = 0.03$, OR = 0.1). Los factores fundamentales de peligro con más incidencia relacionada al embarazo recurrente en las adolescentes fue el oficio del hogar y la iniciación del acto sexual en las edades de 13 y 14 años.

Rojas (2018) (13), Ciudad de Lima – Perú, obtuvo como resultado que la edad media de los casos fue de 16,5 +/-1,1 años, y para los controles de 14,5 +/-1,2 años, resultando la edad infima 13 años y el límite máximo 19. En cuanto a las gestantes jóvenes respecto a factores individuales refiere que en el 58,1%(n=50) se dió inicio a la menarca dentro de los

años 12 y 14; el 72,1% (n=62) empezó la actividad coital dentro de los años 14 y 16; pero sólo el 5,8% (n=5) se sometió a la presión de su círculo; y por último el 61,6% (n=53) tiene como oficio estudiar. En cuanto a los factores familiares: el 52,3% (n=45) vivía solo con un progenitor; el 60,5% (n=52) tuvo un precedente de gestación en su familia; el 40,7% (n=35) dispone de padres con nivel educativo básico y el 34,9% (n=30) tiene sólo a la progenitora con bachillerato incompleto (OR=2,847, p=0,004); con respecto a la relación familiar, 54,7% (n=47) convivía con una familia disfuncional. En relación a los factores socio-culturales: el 75,6% (n=65) sostuvo un estatus económico-social D y el 12,8% (n=11) estatus E; además refiere que el 79,1% (n=68) percibió asesoría en cuanto a salud sexual y reproductiva y el 75,6% (n=65) obtuvo asesoría acerca de los tratamientos contraceptivos. El factor de riesgo individual vinculado a la gestación adolescente convino al abandono escolar (OR:14,407, IC95%: 5,590- 37,131, p:0,000); en los factores de riesgo familiares el desamparo por parte de uno o los dos progenitores (OR:2,397, IC95%:1,274-4,510, p:0,007) y nivel educativo de la madre de bachillerato incompleto (OR:2,847, IC95%:1,410-5,747, P:0,004). En conclusión, el abandono escolar se manifiesta como un cofactor de peligro individual para la gestación adolescente. En cuanto a los factores familiares, solamente tenemos la no presencia por parte de uno o los dos progenitores y el nivel educativo de la madre de bachillerato incompleto o menor nivel de instrucción como cofactores de peligro para la gestación en la adolescente.

Contreras (2017) (14), en Andahuaylas, Perú, obtuvo como resultado, el 100% de mujeres jóvenes contrajo una gestación sin planificarla, la etapa media de la gestante adolescente fueron los 16 años con un 40%, un 66.7% conviven con su pareja, un 67% proceden de familias constituidas, el 60% mantiene comunicación con la madre esporádicamente; la impresión de afecto de la madre para con la adolescente es limitado con un 66.7%, la apreciación de afecto del padre para con la adolescente es insuficiente con un 76.70%. por otro lado la edad de iniciación de la relación sexual fue de 16 años con un 43.3%, la causa de iniciación de la relación coital se dio en busca de afecto en un 36.7% y al menos el 90% accedió a tratamientos de anticonceptivos. La deducción a la que se llegó fue que debido al escaso diálogo de los progenitores para con la adolescente, además de la deficiente demostración de afecto conllevan a que las jóvenes comiencen el acto sexual temprano resultando en una gestación adolescente sin planificar. Se debería reestablecer las asesorías y las conferencias instructivas sobre la aplicación apropiada de métodos contraceptivos en adolescentes, y así prevenir un embarazo no previsto.

Gamonal (2015) (15), en Cajamarca, Perú; en su estudio se evidenció que, entre los factores biológicos, la media de la edad fue de 17 a 19 años con un 76,5%, estatura mayor

de 1.50 cm un 58,5% y eran primerizas en un 80%. Además, aquellas que tuvieron problemas en el embarazo anterior como aborto incompleto un 4,5%, infecciones urinarias un 5% y parto pretérmino un 3%. En los factores obstétricos más habituales tenemos a las infecciones urinarias en un 53%, la rotura precoz de las membranas con un 17%, labor de parto prolongado con un 8%, el parto pretérmino en 6,5%, y la hipertensión inducida por la gestación con un 4,5%. En cuanto a los factores sociales, el estado civil tiene gran parte de las adolescentes en concubinato con un 83,5%, además que el 75,5% pertenecen a la zona rural. Por otro lado, entre los factores de riesgo económicos la mayoría refiere ser ama de casa (96,5%), con un ingreso menor al sueldo básico (S/.850 nuevos soles) 53%. Resultó que los problemas del embarazo anterior tienen relación estadística altamente significativa ($p=0,000$) con embarazo el actual. Del mismo modo se encontró relación estadística de gran significancia al relacionar los factores económicos, como la ocupación ($p=0,002$) y el salario económico familiar ($p=0,0041$). En conclusión, hay factores que se relacionan y la pobreza es un indicador que contribuye para que la gestación en la etapa adolescente se presente incesantemente en nuestros tiempos.

Mengole y Lannacone (2015) (16), en el Hospital José Agurto Tello en Chosica, Lima, se evidenció entre los factores socioculturales el predominio de embarazo adolescente constituido por un grupo etario de entre los 14 y 16 años, también aquellas que se encontraban en estado civil soltera, el nivel de educación de bachillerato incompleto, donde la mayoría se dedica al trabajo del hogar, que además vivían con su progenitora y hermanos, además de una media de edad de iniciación de la relación coital a los 14 años. Por otro lado, las mujeres embarazadas en edad fértil hubo predominio del grupo etario de 20 y 23 años, en el estado civil la gran parte refirió ser soltera y vivir en concubinato, ocupándose del trabajo del hogar, con nivel secundario completo y con una edad media de iniciación de relación sexual a los 18 años. Se concluyó entonces que la mayor parte de gestantes adolescentes son solteras, secundado por el estado civil de conviviente, exclusivamente en el caso de las se encontró un grupo que menciona haber contraído matrimonio (20%). El nivel educativo más prevalente en las gestantes adolescentes es la secundaria incompleta. Gran parte de las adolescentes convive con la madre y hermanos, constatándose la ausencia del padre (familia monoparental) mientras tanto en el grupo de las mujeres en edad fértil predominó el indicador que refiere la convivencia con el cónyuge. La edad más frecuente de iniciación de relaciones sexuales para el grupo de gestantes adolescentes son los 14 años, mientras tanto el grupo de MEF gestantes son los 18 años; por otro lado las gestantes adolescentes tienen una actitud negativa hacia el embarazo, evidenciando de esta manera que la mayoría considera sin importancia el inicio el control prenatal al momento de enterarse que está en gestación, asimismo la gran mayoría

considera que el embarazo será una contrariedad en su vida y al no dar la importancia debida al control prenatal es que refieren que si tuviesen algún signo o síntoma de enfermedad durante la gestación recurrirían a la farmacia para tomar lo que el personal del establecimiento les proporcione.

Locales:

Calero (2020) (17), en el Hospital II - 2 Tarapoto, encontró como resultado que, la hipertensión es un efecto vinculado a la gestación adolescente con un 0.4% de error, las jóvenes mujeres embarazadas tendrían 2.9 veces mayor posibilidad de padecer hipertensión que aquellas mujeres embarazadas de 20 a 35 años. La anemia durante el embarazo es un problema asociado a la gestación en la adolescencia con un 0.2% de error, las adolescentes embarazadas poseen 1.5 veces mayor de probabilidad de padecer anemia durante la gestación que aquellas mujeres embarazadas de 20 a 35 años. La ruptura prematura de membranas se vincula a la gestación en la adolescencia con 1.5% de error, donde se determina que aquellas gestantes adolescentes tienen 1.6 veces mayor posibilidad para padecer una ruptura precoz de membranas en contraste a aquellas mujeres embarazadas de 20 a 35 años. En tanto la culminación del embarazo por cesárea por complejidades en el alumbramiento se vincula a la gestación adolescente con 0.4% de error, donde aquellas adolescentes embarazadas poseen 1.4 veces mayor posibilidad de culminar su embarazo mediante cesárea que aquellas mujeres embarazadas de 20 a 35 años. En conclusión, la gestación en la adolescencia está vinculada a la hipertensión inducida por el embarazo, anemia durante la gestación, ruptura precoz de membranas y más número de gestaciones que terminan por cesárea.

2.2. Fundamentos teóricos

Embarazo

También llamado preñez, gestación o gravidez es la situación por la que atraviesa una mujer inmediatamente a la fecundación finalizando el embarazo con el alumbramiento. El embarazo eutócico tiene una durabilidad de 280 días (10 meses lunares) (18).

La Organización Mundial de la Salud (19), determina a la gestación como el período de nueve meses, durante los cuales el feto completa su desarrollo dentro del útero materno, se da inicio con la fecundación y se concluye con el parto. Sin embargo, durante la gestación, tanto la madre como el feto atraviesan diversos riesgos sanitarios. Motivo por el cual, yace la importancia del seguimiento de la gestación el cual debe realizarse por personal calificado. Entonces el blastocito traspasa el útero y penetra el estroma. La fase

de implantación concluye en el momento que la anomalía en el espacio superior de la capa epitelial cicatriza y se termina la fase de anidación, iniciándose así la gestación. Aquello se lleva a cabo entre los días 12 y 16 posteriores a la concepción. La gravidez en los seres humanos cursa con unas 40 ss a partir del 1er día de la última regla o 38 ss posterior a la concepción (unos 9 meses aproximadamente). El embarazo es una función orgánica que se origina instantáneamente con la fecundación y en el transcurso del mismo se irá desarrollando el feto al interior del endometrio materno que culmina con el alumbramiento, con un lapso de 280 d, 40 ss o 9 m contabilizando desde el 1er día de su última regla.

Embarazo adolescente

² La gestación durante la adolescencia es una problemática social y de salud pública de diferencias considerables en aquellas naciones en desarrollo a comparación de las naciones manufacturadas. Del 10% de la natalidad a nivel mundial, más o menos 14 M se atribuye a parturientas de entre los años 15 y 19 de edad. En nuestra nación 70 de cada 1000 adolescentes se encuentran gestando, entre tanto en los Estados Unidos la cifra es de 50 por cada 1000, sin embargo, ² Francia y Alemania sólo 9 y 4 de cada 1000 adolescentes de forma respectiva cursan con una gestación. La atención de la salud sexual en las jóvenes no se abstiene en la prevención de embarazos, esta problemática se intensifica por el estado lamentable y deficiente del sector educativo y sistema sanitario (20).

⁴ **Proceso del embarazo en la adolescencia**

Dentro de los años 10 y 19 del individuo se producen un sin número de transmutaciones extensas, veloces y diversas que se manifiestan en el aspecto físico, que además alteran los rasgos psicológicos y la conducta en la sociedad. Debido a la poca madurez biológica de los adolescentes, el cuerpo no se encuentra capacitado para concretar una gestación y garantizar el nacimiento sin complicaciones para el bebé. Abarca transformaciones sustanciales a nivel orgánico y nivel psicosocial aumentando el sentimentalismo y agudizando desaveniencias sin resolver precedentemente. Por lo general no son planificados, dado que la adolescente podría tomar distintas posturas sujetas a la historia vital individual de la misma, además del entorno familiar y cultural, aunque dependerá sobre todo por la etapa que atraviesa que es la adolescencia (20).

De esta manera la gestación en la adolescencia es una manifestación originada por causas polifacéticas, especialmente a nivel psico-social, sucitándose por completo en los entornos sociales sin poseer los mismos rasgos distintivos, motivo por el cual se consideran los

siguientes indicadores:

- Estrato social medio y alto: frecuentemente las adolescentes que se embarazan suspenden el embarazo por voluntad propia.
- Estrato social más bajo: se produce una considerable indulgencia por parte de la sociedad hacia la maternidad en la adolescencia, y es más habitual que decidan tener a su bebé.

Tener conocimiento de “los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes”, nos ayuda a develar a aquellas adolescentes con altas probabilidades de riesgo, de esta manera incrementar la cautela ante posibles complicaciones. Por demás, los motivos que incitan a una adolescente a proseguir con la gestación hasta el nacimiento del bebé, podrían ser los mismos motivos que condujeron al embarazo (20).

Atención Prenatal

Con relación al embarazo adolescente, Bendezu (2015) (19), señala que son un conglomerado de actividades y métodos tanto sistémicos como periódicos, encaminados en **prevenir, diagnosticar y tratar** aquellos **factores que** pudiesen influir **en la morbi-mortalidad materna y perinatal**.

Objetivos de la atención prenatal

- Identificar factores de riesgo.
- Diagnosticar la edad gestacional.
- Diagnosticar la condición fetal.
- Diagnosticar la condición materna.
- Educar a la madre.

A través de esta estrategia de salud, el profesional obstetra o médico puede verificar el progreso o evolución de la gestación, además de instruir y adiestrar a la gestante en el alumbramiento y criar a su bebé. Del mismo modo, podría controlarse la situación de más posibilidad de peligro como la morbi-mortalidad en durante la etapa perinatal y la causalidad de defunción en las mujeres jóvenes. Asimismo, la atención precoz, periódica e integral en el transcurso de la gestación reduce el riesgo de defunción materna y perinatal, también facilita la vigilancia y atención oportuna del alumbramiento garantizando las disposiciones adecuadas para el bienestar de la madre y su hijo (19).

Conforme al Ministerio de Salud (MINSa), la atención de las gestantes, es una actividad

que efectúa el personal capacitado para con la mujer embarazada garantizando su control prenatal en el centro de salud. Una gestante atendida, hace referencia al primer control prenatal percibido por la gestante en el transcurso del embarazo vigente. Se considera una gestante controlada como aquella que culminó el 6to control antenatal y además pasó por los exámenes auxiliares incluidos en la atención de la gestante, como se detalla a continuación:

- 1er atención (Diagnostico) < 14 ss de embarazo
- 2da atención (Vigilancia) 14-21 ss de embarazo
- 3era atención (Vigilancia) 22- 24 ss de embarazo
- 4ta atención (Vigilancia) 25- 32 ss de embarazo
- 5ta atención (Vigilancia) 33-36 ss de embarazo
- 6ta atención (Vigilancia) 37-40 ss de embarazo (19)

Cabe mencionar que cumplir con esta normativa no respalda la condición del servicio, puesto que es necesario para cada atención que el personal de salud realice labores conjuntas y tratamientos ²⁹ que el Ministerio de Salud brinda a la mujer gestante con la finalidad de delimitar cofactores de peligro y trastornos que podrían influenciar sobre el transcurso natural de una gestación y el bienestar de su bebé. A fin de que los controles antenatales ayuden realmente a satisfacer los objetivos se necesita que todas las embarazadas apliquen y se consigne en su historial médico una serie de diligencias (19).

Añadiendo que una atención prenatal infalible debería concretar importantes disposiciones, se considera lo consiguiente:

- a) **Precoz:** iniciar tan pronto posible, idóneamente durante los primeros tres meses de embarazo. Eso facilitará al profesional que realiza la atención un abordaje adecuado en las labores y actividades orientadas a salvaguardar la salud y reconocimiento temprano de una gestación ² de alto riesgo.
- b) **Periódico y continuo:** la gestante debe estar informada de las frecuencias de la atención prenatal, estas se modifican de acuerdo al peligro presentado por la paciente, es decir que la cantidad de atenciones la gestación será en más medida en las gestantes que manifiesten factores de riesgo y en menos medida por los que no signifiquen riesgo alguno.
- c) **Completo o integral:** los objetivos del control prenatal tendrán que respaldar la

realización eficaz de las actividades de publicidad, amparo, ²recuperación y rehabilitación de la salud, con extensa y amplia cobertura. Sólomente teniendo la proporción de usuarios controlados elevado (lo idóneo es que se brinde un abordaje total en mujeres embarazadas) así podremos reducir los índices de morbimortalidad materna y perinatal.

d) Oportuna: la oportunidad está determinada por que la gestante debería asistir al centro de salud en el momento apropiado correspondiente a la atención prenatal, es decir cuando le compete según cronograma o cita o por que apareció un signo o síntoma de peligro.

e) De calidad: responde al uso del criterio técnico y científico del proveedor y que cumpla con todos los procesos estandarizados según lo establecido por el MINSA (19).

²⁵

Factores de riesgo prenatal:

Los factores de riesgo son aquellas particularidades o coyunturas localizables en un individuo o una masa la cual se asocia con el acrecentamiento de la posibilidad de sufrir, amplificar o encontrarse explícitamente propenso a una enfermedad. Dichos factores de riesgo (orgánicos, medioambientales, conductuales, de cultura, sociales, monetarios) suelen juntarse entre ellos, o incrementar el impacto individual independiente ocasionando un acontecimiento correlacionado. Los Factores de riesgo prenatal en gestantes adolescentes se han dividido en:

Factores de Riesgo Individual

Se define como la detectada en la existencia privada de un individuo con una elevada posibilidad para ocasionar una gestación durante la adolescencia. Se incluyeron índices consecuentes (13):

Edad: Lapso de tiempo vital por el que la madre esta atravesando, medida en años. Resulta de la sustracción de la fecha de natalidad y el presente.

Estado Civil: Condición en la que una persona se identifica respecto a su filiación o matrimonio, constatado en el Padrón Civil y define el aspecto individual de potestad y obligación que el juzgado brinda a los individuos. Se clasifica de la siguiente manera:

- Soltera
- Casada
- Conviviente

Generalmente estar soltera durante la gestación de las jóvenes resulta en un emparejamiento poco estable, condicionado meramente al momento de la concepción; por otro lado, la convivencia también puede significar mayor riesgo de ruptura en la relación de pareja, suponiendo en ambas situaciones una mayor susceptibilidad de la joven para afrontar sola su gestación y posterior rol de madre.

Menarquía: Es la situación que marca el inicio del o el inicio de la facultad catamenial. Este se clasifica en:

- Precoz: situación en la que la adolescente aprecia el primer período menstrual previo a los 12 años.
- Habitual: situación en la que la adolescente aprecia la primera menstruación de entre los 12 a 14 años (13).

Inicio de la actividad sexual:

Se define a la etapa en la que la joven da inicio al primer acto coital. Esto se divide en:

- Temprana: se considera a la adolescente que inicia el acto coital en el período de edad de 10 y 13.
- Intermedia: se considera a la adolescente que inicia el acto coital en el período de edad de 14 y 16.
- Tardía: se considera a la adolescente que inicia el acto coital en el período de edad de 17 y 19 (13).

Ocupación: Se considera a la actividad que realiza la persona diariamente. Para caso práctico en la adolescente puede ser:

- Estudia y trabaja.
- Ama de casa.

Factores de riesgo familiar:

Se precisa a “la particularidad o coyuntura detectada dentro del grupo familiar en relación a una elevada posibilidad de ocasionar una gestación en las adolescentes”. Se incluyeron los ulteriores índices:

Grado de instrucción de los progenitores:

Determinada por el mayor nivel de educación concretado por parte de los progenitores. Se

cualifica mediante de los indicadores subsecuentes:

- Primaria.
- Secundaria/superior (13).

Presencia de los padres:

Demarca la interacción y vivencia del adolescente con los progenitores al interior del mismo techo. Este se cualifica mediante los indicadores subsiguientes:

- Ninguno: motivo por el cual la jóven reside en compañía de otras personas (abuela, tía, etc.) y sin la presencia de ninguno de los progenitores.
- Uno de los padres: ocasión que se da cuando la adolescente reside con uno de sus padres; poder ser el papá o la mamá.
- Ambos padres: situación donde la jóven vive con su progenitor y progenitora, ambos papás.

Antecedente de embarazo adolescente en la familia:

Este término se aplica cuando la adolescente cuenta con precedentes de gestación temprana en su progenitora, hermana, ancestro, tía, etc. Se cualifica mediante los indicadores subsiguientes:

- Con antecedentes: la adolescente manifiesta presentar precedentes de embarazo temprano en su progenitora, ancestro, hermana, parientes, etc.
- Sin antecedentes: en este caso la adolescente niega contar con precedentes de embarazo temprano en su progenitora, ancestro, hermana, parientes, etc(13).

Ingreso familiar

Se define como "la medición de la condición social de un individuo en el seno de una sociedad, respaldado por diversos cofactores considerando la percepción monetaria y formación académica" (21).

Las adolescentes gestantes o que ya tienen un hijo; normalmente cursan con dificultades para continuar sus estudios y culminar su instrucción básica secundaria, ocasionando efectos negativos en su formación, en la adquisición de habilidades y competencias psicosociales, además de la posibilidad de acceder a oportunidades educativas superiores

y de un futuro trabajo, afecta también su autonomía y seguridad financiera, sumado a su capacidad de participar en el aspecto político y público de su vida futura. Se clasifica de la siguiente manera:

- Menos de 1,000 soles
- De 1,000 a más.

Factores de Riesgo Sociales

Se define como la particularidad o coyuntura detectada a nivel de comunidad con una elevada posibilidad de ocasionar una gestación durante la adolescencia. Se incluyeron los índices subsecuentes:

Procedencia:

La procedencia de los individuos suele ocasionar especulaciones, que pueden ser favorables como desfavorables para los individuos que se relacionan con sus habilidades y dotes naturales, o también asociado a cierto comportamiento social. Se define como la zona donde vive la adolescente y se toma en cuenta los siguientes indicadores:

- Zona Rural.
- Zona Urbana (21).

Educación sobre salud sexual y reproductiva

La terminología se establece siempre que los jóvenes adolescentes reciban afiches, charlas, clases o adquiere información por cualquier otro medio de difusión respecto al tema de salud sexual y reproductiva ya sea por el educador, el profesional en salud o un medio adicional a excepción de sus progenitores. La salud sexual y reproductiva según MINSA se define a la "situación general de confort en el aspecto físico, psicológico y comunitario de los individuos a nivel sexual y reproductivo; garantizando las relaciones sexuales placenteras y seguras, de esta manera poder procrear con la independencia de disponer el momento, de que manera y la periodicidad para llevarlo a cabo (22).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación:

Contexto de la investigación

El siguiente trabajo de análisis tuvo lugar en el Centro de Salud Morales, está situado en Jr. Primero de Mayo N° 500-Morales.

Morales es una de las tantas jurisdicciones que configuran la provincia de San Martín, los 14 distritos que son en su totalidad. Se localiza a 283 m s. n. m. en la ribera del río Shilcayo, específicamente a 3 kilómetros del norte de la ciudad de Tarapoto. Las zonas de la Banda de Shilcayo, Tarapoto y Morales hacen parte de la urbanización de la metrópoli de Tarapoto, que además es el núcleo poblacional de la provincia de San Martín. El INEI realizado el año 2017 refiere que la ciudad de Morales dispone de 33 067 residentes.

1

3.1.1 Periodo de ejecución

Enero - Agosto 2021

3.1.2 Autorizaciones y permisos

Consentimiento de admisión para el Centro de Salud de Morales, en la realización del proyecto científico. (Anexo 1)

Documento de aceptación del Proyecto Científico que lleva por título "Factores de Riesgo Prenatales en Gestantes Adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, Enero - Agosto del 2021". (Anexo 2).

1

3.1.3 Control ambiental y protocolos de bioseguridad

El siguiente trabajo de análisis cuenta con disposiciones de inocuidad, tenemos el conjunto de medidas protectoras de resguardo como los cubrebocas y utilización de coloide desinfectante, de la misma manera se ejecutaron los reglamentos dispuestos por el Centro de Salud de Morales.

2

3.1.4 Aplicación de principios éticos internacionales

La presente investigación en absoluto menoscabó la entereza de las implicadas, puesto que se realizó el estudio de las historias clínicas; del mismo modo las examinadoras nos responsabilizamos para que la información registrada y/o resultados adquiridos a partir del

formulario aplicado sean de disponibilidad exclusiva y manipulados únicamente por las examinadoras, aconteciendo la selección de información en confidencialidad además el grupo de estudio no se establecerá con denominaciones o apelativos simplemente por números clave.

2

3.2. Sistema de variables

3.2.1 Variables principales

Variable Independiente: Factores de Riesgo prenatales

Variable dependiente: Gestación adolescente.

3.2.2 Variables secundarias

Factores individuales:

- Estado civil
- Menarquía
- Antecedente de aborto
- Uso de métodos anticonceptivos
- Inicio de relaciones sexuales
- Ocupación

Factores familiares:

- Grado de instrucción de progenitores
- Presencia de los padres
- Antecedente de embarazo adolescente
- Ingreso

Factores sociales:

- Procedencia
- Religión
- Conoce métodos anticonceptivos

3.3 Procedimientos de la investigación

El presente trabajo de investigación, dada la magnitud de estudio es Básico, diseño no experimental, analítico, de casos y controles, retrospectivo. Puesto que no se realizó la manipulación de la variable y solo se observó los fenómenos existentes en la historia clínica de la gestante adolescente.

embarazo adolescente		
¹⁰ Factor	+	-
	Casos	Controles
Expuestos	a	b
No expuestos	c	d
Total	n1	n0

Donde:

a: Todas las gestantes que tuvieron el factor de exposición y son gestantes adolescentes.

¹⁰ b: Todas las gestantes que tuvieron el factor de exposición y no son gestantes adolescentes.

¹⁰ c: Todas las gestantes que no tuvieron el factor de exposición y son gestantes adolescentes.

¹⁰ d: Todas las gestantes que no tuvieron el factor de exposición y no son gestantes adolescentes.

La población objetivo se constituyó por el historial clínico de gestantes adolescentes atendidas ⁵ en la jurisdicción de obstetricia ⁴ del Centro de Salud de Morales, debido a que es un estudio retrospectivo, los datos recolectados fueron del periodo enero-agosto del 2021; con un total de 110 casos registrados ⁴ en la historia clínica, información obtenida por la Oficina de Estadística e Informática del establecimiento.

Para la recopilación de los datos se presentó ² una solicitud dirigida al jefe del Centro de Salud de Morales, con el objetivo de adquirir el salvoconducto respectivo para la utilización del instrumento dentro del centro de salud.

Concluidas las ² diligencias administrativas y con las concertaciones adecuadas, se aplicaron todos los criterios de inclusión y/o exclusión y se procedió a la recopilación de la información, hasta completar el total de 110 participantes, respaldando el secretismo y confidencialidad de la investigación.

Al concluir la ³¹ recopilación de la información, se pasó a ordenar las cifras obtenidas constituyendo una base de datos en Excel, de esta manera constatar la coherencia y autenticidad de los mismos, posteriormente los ² datos se procesaron usando el Programa

SPSS versión 26, finalmente la información se analizó y se presentó en tablas y/o gráficos con su interpretación respectiva, argumentando los objetivos e hipótesis planteada.

3.3.1 Objetivo específico 1

Para precisar los factores de riesgo prenatales individuales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, periodo enero a agosto 2021; se presentó una solicitud dirigida al jefe del Centro de Salud de Morales, con el objetivo de adquirir el salvoconducto respectivo para la utilización del instrumento dentro del centro de salud. Concluidas las diligencias administrativas y con las concertaciones adecuadas, se aplicaron todos los criterios de inclusión y/o exclusión y se procedió a la recopilación de la información, hasta completar el total de 110 participantes, respaldando el secretismo y confidencialidad de la investigación. Al concluir la recopilación de la información, se pasó a ordenar las cifras obtenidas constituyendo una base de datos en Excel, de esta manera constatar la coherencia y autenticidad de los mismos, posteriormente los datos se procesaron usando el Programa SPSS versión 26, finalmente la información se analizó y se presentó en tablas y/o gráficos con su interpretación respectiva, argumentando los objetivos e hipótesis planteada. Se utilizó además la estadística inferencial ODS RATIO con su intervalo de confianza al 95% e identificación del factor de riesgo.

3.3.2 Objetivo específico 2

Para precisar los factores de riesgo prenatales familiares en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, periodo enero a agosto 2021; se recolectó los datos de 110 participantes, respaldando el secretismo y confidencialidad de la investigación. Luego se pasó a organizar las cifras obtenidas elaborando una base de datos en Excel, los datos se procesaron usando el Programa SPSS versión 26, finalmente la información se analizó y se presentó en tablas y/o gráficos con su interpretación respectiva, argumentando los objetivos planteados e hipótesis suscitada. Se utilizó además la estadística inferencial ODS RATIO con su IC al 95% e identificación del factor de riesgo.

3.3.3 Objetivo específico 3

Para precisar los factores de riesgo prenatales sociales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, periodo enero a agosto 2021; se recolectó y organizó los las cifras obtenidas desarrollando un banco de datos en el programa de Excel, y se procesaron usando en el Programa SPSS versión 26, la información se analizó y se presentó en tablas y/o gráficos con su interpretación respectiva, argumentando los objetivos planteados e hipótesis suscitada. Se utilizó además la estadística inferencial ODS RATIO con su IC al 95% e identificación del factor de riesgo.

18
CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados:**4.1.1 Objetivo específico 1:****Tabla 1**

5
Factores de riesgo prenatales individuales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, en el periodo de enero a agosto del 2021

		Embarazo adolescente						OR IC p < 0,05
Factor Individual		Total		Casos (n=55)		Controles (n=55)		
		fi	%	fi	%	fi	%	
Estado civil	Soltera	35	31.8%	28	50.9%	7	12.7%	OR=7.111 IC=2.74-18.43 p = 0,000
	Casada/ conviviente	75	68.2%	27	49.1%	48	87.3%	
Menarquía	Precoz	17	15.5%	11	20.0%	6	10.9%	OR=2.042 IC = 0,69-5,98 p = 0,291
	Habitual	93	84.5%	44	80.0%	49	89.1%	
Ant. Aborto	Con Antecedente	57	51.8%	18	32.7%	39	70.9%	OR=5.010 IC = 2,23-11,26 p = 0,000
	Sin Antecedente	53	48.2%	37	67.3%	16	29.1%	
Uso de MAC	No usó MAC	54	49.1%	36	65.5%	18	32.7%	OR=0.257 IC = 0,12-0,57 p = 0,001
	Si usó MAC	56	50.9%	19	34.5%	37	67.3%	
Inicio Relaciones Sexuales	Temprana	22	20.0%	12	21.8%	10	18.2%	OR=1.256 IC=0,49-3,21 p = 0,812
	Interm/ Tardía	88	80.0%	43	78.2%	45	81.8%	
Ocupación	Estudia/ Trabaja	36	32.7%	21	38.2%	15	27.3%	OR=1.647 IC =0,74-3,68 p = 0,310
		74	67.3%	34	61.8%	40	72.7%	

13
Fuente: Ficha de Recolección de Datos

26
OR: odds ratio; IC: intervalo de confianza. *Chi cuadrado; **p<0,05

3
La tabla 1 muestra los factores de riesgo prenatales individuales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, periodo enero a agosto del 2021; evidenciándose que el estado civil soltera, tienen 7.1 veces más probabilidad de tener un embarazo adolescente, que las que están casadas o convivientes (OR= 7.111; p=0,000) y

las mujeres con antecedentes de aborto, tienen 5,010 veces más probabilidad de tener un embarazo adolescente que aquellas que no tienen antecedentes (OR= 5.010; p=0,000), siendo éstos altamente significativos.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos encontramos que las que, si usaron, tienen 0,257 veces más protección que aquellas, que no utilizan algún método anticonceptivo (OR= 0.257; p=0,001).

En relación a la menarquia precoz (OR=2,042), inicio de actividad sexual temprana (OR= 1,256) y ocupación, mujeres que estudian o trabajan (OR=1,647) tienen más probabilidad de un embarazo adolescente, pero no es significativo ($p > 0,05$).

4.1.2. Objetivo específico 2

3

Tabla 2

Factores de riesgo prenatales familiares en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, enero a agosto del 2021

Factor Familiar		Embarazo adolescente						OR IC p < 0,05
		Total		Casos (n=55)		Controles (n=55)		
		fi	%	fi	%	fi	%	
Grado instrucción de progenitores	Primaria	32	29.1%	10	9.1%	22	20.0%	OR = 0.333 IC = 0,14-0,79 p = 0.020
	Secundaria/S up	78	70.9%	45	40.9%	33	30.0%	
Presencia de los padres	Uno/ambos	69	62.7%	47	42.7%	22	20.0%	OR = 8,813 IC = 3,50-22,19 p = 0,000
	Ninguno	41	37.3%	8	7.3%	33	30.0%	
Antec. embarazo adolescente	Con Antecedente	45	40.9%	35	31.8%	10	9.1%	OR = 7,875 IC = 3,27-18,95 p = 0,000
	Sin Antecedente	65	59.1%	20	18.2%	45	40.9%	
Ingreso	<1000	70	63.6%	40	36.4%	30	27.3%	OR = 2,222 IC = 1,00-4,93 p = 0,074
	>1000	40	36.4%	15	13.6%	25	22.7%	

13

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

OR: odds ratio; IC: intervalo de confianza. *Chi cuadrado; **p<0,05

La tabla 2, se manifiesta que como factores de riesgo prenatales familiares el grado de instrucción de los progenitores el grado nivel primaria tiene 0,333 veces más probabilidad de tener hijas con embarazo adolescente, que las que terminaron en nivel secundario o superior; este resultado es significativo (p=0,020). En relación a la presencia de uno o

ambos padres, tienen 8,813 veces más probabilidad de tener un embarazo adolescente, que las que no tienen a ninguno; este resultado es significativo ($p=0,000$). Con respecto a las mujeres con antecedentes de embarazo adolescente, tienen 7,875 veces más probabilidad de tener un embarazo adolescente, que las que no tienen antecedentes; este resultado es significativo ($p=0,000$). Según el ingreso mensual menor de 1000 soles, tenemos que tienen 2,222 veces más probabilidad de tener un embarazo adolescente, que las que reciben ingresos mayores de 1000 soles; pero este resultado no es significativo ($p=0,074$).

4.1.3 Objetivo específico 3

Tabla 3

Factores de riesgo prenatales sociales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, enero a agosto del 2021

Factor social		Embarazo adolescente						
		Total		Casos (n=55)		Controles (n=55)		OR IC p < 0,05
		fi	%	fi	%	fi	%	
Procedencia	Rural	21	19.1%	13	11.8%	8	7.3%	OR = 1,818 IC = 0,69-4,82 p = 0,332
	Urbano	89	80.9%	42	38.2%	47	42.7%	
Religión	Católica	37	33.6%	22	20.0%	15	13.6%	OR = 1,778 IC = 0,79-3,96 p = 0,226
	Otros	73	66.4%	33	30.0%	40	36.4%	
Conoce MAC	Si	51	46.4%	8	7.3%	43	39.1%	OR = 0,048 IC = 0,02-0,13 p = 0,000
	No	59	53.6%	47	42.7%	12	10.9%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

OR: odds ratio; IC: intervalo de confianza. *Chi cuadrado; ** $p<0,05$

La tabla 3, muestra que como factores de riesgo prenatales sociales en las mujeres de procedencia rural, tenemos que tienen 1,818 veces más probabilidad de tener un embarazo adolescente, que las de zona urbana; pero este resultado no es significativo ($p=0,332$). Respecto a la religión con inclinación católica tiene 1,778 veces más probabilidad de un embarazo adolescente, que las de otras religiones; pero este resultado no es significativo ($p=0,226$). En relación a las mujeres que sí conocen los métodos contraceptivos tienen 0,048 veces más probabilidad de un embarazo adolescente, de aquellas que no conocen; este resultado es significativo ($p=0,000$).

4.2. Discusión

El embarazo adolescente se considera una problemática de salud pública con alcance global siendo una cuestión fundamental para el departamento de salud; debido a las consecuencias e impacto que genera a nivel social, económico y psicológico de la madre adolescente y su familia.

Para delimitar ³ los factores de riesgo prenatales individuales en gestantes adolescentes tratadas en el Centro de Salud de Morales, periodo enero a agosto del 2021, se aplicó el estadístico ODS RATIO (OR) por ser el estudio de casos y controles, permitiendo el cálculo del factor de riesgo respecto a tener un embarazo adolescente o no, si se cuenta con el factor, característica o atributo. La tabla 1 nos muestra, que el estado civil soltera, tienen 7.1 veces más probabilidad de tener un embarazo adolescente, que las que están casadas o convivientes (OR= 7.111; p=0,000) y las mujeres con antecedentes de aborto, tienen 5,010 veces más probabilidad de tener un embarazo adolescente que aquellas que no tienen antecedentes (OR= 5.010; p=0,000), siendo éstos altamente significativos.

¹² Este resultado es similar a lo reportado por Rojas (2018) (13), refiere que ³ 58,1%(n=50) se inició la primera menstruación de entre los 12 años y 14 años; el 72,1% (n=62) empezó la relación sexual entre los 14 y 16 años; y por último el 61,6% (n=53) tenía la ocupación de estudiante. Sin embargo, Maravilla et al. (2017) (8), durante su estudio concluyó que los antecedentes de pérdidas de la gestación son indicadores destacados que pronostican muy bien la gestación adolescente recurrente (OR=1,66; IC 95%, 1,08-2,54). Así mismo, Saavedra (2018) (12), reportó como factor de riesgo a gestantes que se encontraran entre los 14 a 15 años (p = 0.004, OR = 2.10) y que tienen como oficio ser amas del hogar (p = 0.000, OR = 4.62), además de la iniciación de la relación sexual a los 13 y 14 años (p = 0.000, OR = 5.2) y poseer ⁶ 2 parejas sexuales o más (p = 0,000, OR = 3.3), finalmente la ocupación de ser amas de casa y la iniciación del acto sexual en las edades de 13 y 14 años.

Superior a lo mencionado por García et al. (2018) (7),

reportó que el 97,9 % de las embarazadas están entre los 16 y 35 años de edad, sin embargo, Castañeda y Santa Cruz (11) en Trujillo indican a la edad con la que cursa la madre en la primera gestación (OR: 4.07) actúa como factor de peligro con una trascendencia de alcance moderado. Por otro lado, Calderón (10), obtuvo como resultado que el 39 por ciento de las gestantes cursan entre los 21- 30 años de edad y que el 60% son convivientes. También guarda relación los resultados encontrados por Contreras (14),

donde se menciona que la ⁴media de edad de las adolescentes embarazadas son los 16 años en un 40%, son convivientes en un 66.7% ³⁷y la edad de iniciación de la relación sexual también son ²⁵los 16 años con un 43.3%; y para finalizar Gamonal (15), reportó en su estudio que la media de la edad fueron de 17 a 19 años 76,5% la mayoría con estado civil en concubinato con un 83,5%, y también la mayoría como amas de casa 96,5% ($p=0,002$).

Respecto a ²⁵factores de riesgo prenatales familiares se encontró al grado de instrucción de los progenitores de nivel primaria tiene 0,333 veces más probabilidad de tener hijas con embarazo adolescente, que las que terminaron en nivel secundario o superior ($OD=0.333$; $p= 0.020$). Este resultado guarda relación con lo encontrado por Rojas (13) (2018), donde el 40,7% ($n=35$) tienen padres de nivel de educación básica y el 34,9% ($n=30$) tiene sólo a su progenitora con bachillerato inconcluso ($OR=2,847$, $p=0,004$). A diferencia de Castañeda y Santa Cruz (11), donde el estado ¹⁶de instrucción de la progenitora ($OR: 2.03$) se encuentra como factor de peligro con una trascendencia de poca influencia y el estado de educación del progenitor como ($OR: 1.37$) considerando este resultado no significativo.

En relación a la presencia de uno o ambos padres, tienen 8,813 veces más probabilidad de tener un embarazo adolescente, que las que no tienen a ninguno. Con respecto a las mujeres con antecedentes de embarazo adolescente, tienen 7,875 veces más probabilidad de tener un embarazo adolescente, que las que no tienen antecedentes; siendo estos resultados significativos ($p=0,000$). ¹²Este resultado es similar a lo reportado por Rojas (13) donde el 52,3% ($n=45$) vivía con uno de los progenitores; el 60,5% ($n=52$) tuvo un precedente de embarazo familiar, también el 54,7% ($n=47$) convivía en disfunción familiar y/o ausencia de uno o ambos progenitores. ($OR:2,397$, $p:0,007$). En el caso de Castañeda y Santa Cruz (11), la disposición emocional ⁵de los padres ($OR: 4.24$), conllevaron a factores de peligro de consecuencias medidas. Por otro lado, Saavedra (12), en su indicador que no vive con los padres se encontró ($OR = 2.3$; $p= 0.009$); a diferencia de Contreras (14), que en su estudio reporta un ³⁸67% de gestantes adolescentes provienen de familias integradas.

Según ⁵el ingreso mensual menor de 1000 soles, tenemos que tienen 2,222 veces más probabilidad de tener un embarazo adolescente, que las que reciben ingresos mayores de 1000 soles; pero este resultado no es significativo ($p=0,074$); las cuales contrastan con Gamonal (15), que en su estudio refiere a la pobreza como factor que conlleva al embarazo adolescente y este se produzca con mayor regularidad en nuestro medio con una cifra de 53%, donde su ingreso es inferior al nivel básico con ($p=0,0041$).

En cuanto a factores de riesgo prenatales sociales se muestra que en las mujeres de procedencia rural tienen 1,818 veces más probabilidad de tener un embarazo adolescente,

que las de zona urbana y respecto a la religión la inclinación católica tiene 1,778 veces más probabilidad de un embarazo adolescente, que las de otras religiones; pero estos resultados no fueron significativos ($p=0,226$). En similitud con García et al. (7), relacionado con los datos sociodemográficos el 58,3 % son de un nivel económico-social (estrato) 1 y además el 85,4 % de las gestantes residen por una calle que se encuentra asfaltada; igualmente Calderón (10), reportó que el factor demográfico incide considerablemente sobre la poca asistencia a las atenciones prenatales gracias a los largos recorridos de muchos kilómetros y sólo cuentan con determinado tiempo para asistir a las citas médicas, más no tiene significancia para ser causa de un embarazo. Por último, Gamonal (15), refiere en su estudio que el 75,5% pertenecen a la zona rural y concluye que, existen factores que se relacionan, pero este no es significativo.

En relación a las mujeres que sí conocen los métodos contraceptivos, tienen 0,048 veces más probabilidad de una gestación adolescente, que de aquellas que desconocen; este resultado es significativo ($p=0,000$). Este resultado es similar al reportado por Maravilla et al. (8) obtuvo que el uso de contraceptivos (razón de posibilidades agrupada, 0,60; intervalo de confianza del 95%, 0,35-1,02), en especial los contraceptivos reversibles de larga duración (razón de posibilidades agrupada, 0,19; intervalo de confianza del 95%, 0,08-0,45), disminuyó considerablemente la posibilidad de gestaciones adolescentes recurrentes. Así mismo, Rojas (13), reportó que el 75,6% ($n=65$) obtuvo información acerca de los métodos contraceptivos y además Contreras (14), refiere que un 90% accedió a métodos anticonceptivos concluyendo que se debería afianzar las consejerías y conferencias educativas para los adolescentes respecto al empleo correcto de métodos anticonceptivos de esta manera prevenir las gestaciones no deseadas.

Para establecer los factores de riesgo prenatales en gestantes adolescentes atendidas dentro del Centro de Salud de Morales, periodo enero a agosto del 2021; encontró que el estado civil soltera tienen 7.1 veces más probabilidad de tener una gestación adolescente, que las que están casadas o convivientes ($OR= 7.111$; $p=0,000$) y las mujeres con antecedentes de aborto, tienen 5,010 veces más probabilidad de tener un embarazo adolescente que aquellas que no tienen antecedentes ($OR= 5.010$; $p=0,000$), siendo éstos altamente significativos. Respecto al uso de métodos anticonceptivos encontramos que las que, si usaron, tienen 0,257 veces más protección que aquellas, que no utilizan algún método anticonceptivo ($OR= 0.257$; $p=0,001$). Por otro lado, el grado de instrucción de los progenitores tenemos que el grado nivel primaria tiene 0,333 veces más probabilidad de tener hijas con embarazo adolescente, que las que terminaron en nivel secundario o superior; este resultado es significativo ($p=0,020$).

En relación a la presencia de uno o ambos padres, tienen 8,813 veces más probabilidad de tener un embarazo adolescente, que las que no tienen a ninguno; este resultado es significativo ($p=0,000$). Con respecto a las mujeres con antecedentes de embarazo adolescente, tienen 7,875 veces más probabilidad de tener un embarazo adolescente, que las que no tienen antecedentes; este resultado es significativo ($p=0,000$). Y finalmente en relación a sí conocen los MAC, tienen 0,048 veces más probabilidad de tener un embarazo adolescente, de las que no conocen, siendo el resultado significativo ($p=0,000$).

CONCLUSIONES

1. Ser soltera y tener antecedente de aborto son factores de riesgo prenatales individuales de tener un embarazo adolescente ($p < 0,05$).
2. La presencia de uno o ambos padres y tener antecedente de embarazo adolescentes son factores de riesgo prenatales familiares de tener un embarazo adolescente ($p=0,000$).
3. La procedencia rural y ser católica son factores de riesgo prenatal social de tener un embarazo adolescente, pero este resultado no es significativo ($p > 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Nuestros gobernantes deberían afianzar el programa de atención prenatal con énfasis en la pesquisa de causas de riesgo maternas y perinatales para gestantes adolescentes, de esta manera evitar complicaciones y llevar a cabo una referencia pertinente a Hospitales de mejor complejidad para aquellos casos de gestacion de alto riesgo obstetrico.
2. Desarrollar e implementar el programa de educación continua para el equipo de trabajo en los puestos y centros de salud sobre factores de riesgo perinatales con énfasis en gestantes adolescentes.
3. Implementar y afianzar el programa de prevención de embarazo adolescente en los centros educativos, enfatizando la educación en el descubrimiento y la utilización efectiva de métodos contraceptivos para la prevención de embarazo adolescente y prevención de ITS.
4. Concientización de las MEF sobre la significancia de la atención prenatal precoz, para su evaluación e identificación de factores de peligro que puedan incrementar la probabilidad de adquirir una enfermedad; afín de tratarlas de manera oportuna o minimizarla.
5. Se sugiere impulsar acciones publicitarias y/o sensibilización acerca del embarazo adolescente y los posibles factores de riesgos asociados al mismo, tanto en los colegios y puestos de salud donde haya atención primaria; además poder abarcar los diferentes distritos en nuestra región y a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García M, Hernández M, Majon A. Embarazo Adolescente. Perú 2009 Rev. Salud Sexual y Reproductiva N°2 (2009); 2.000 pag.10-12. [En red]. Consultado el 12 de enero del 2020; disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/MENDOZA-SUBIRIA-Embarazo-Adolescente-Peru.pdf>
2. Vega A. Embarazo en adolescentes de Mulalillo 2014. Tesis de grado de la Universidad Autónoma de los Andes Ecuador 2015. [En red]. Consultado el 06 de enero del 2020; disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1808/1/TUAEXCMSP013-2015.pdf>.
3. Álvarez C. Día Mundial de la Salud Mental. EE. UU 2012. Ministerio de sanidad, servicios e igualdad. [En red]. Consultado el 6 de enero del 2020; disponible en: http://wfmh.com/wpcontent/uploads/2013/11/2012_wmhdspanish.pdf.
4. Ministerio de Salud (MINSA). Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017. 120 p. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018. Lima: INEI mayo 2018. [En red]. Consultado el 26 de enero del 2020; disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
6. García A, González M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Cuba 2018. Revista de Ciencias Médicas [En red]. Consultado 10 de julio del 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002&lng=es.
7. García M, Robles G, Porras J. Valoración del riesgo biopsicosocial en gestantes caso en la unidad básica materno infantil la libertad, Cúcuta, San José Cúcuta, Colombia 2018. Propuesta de trabajo de grado para optar al título de Enfermero de la universidad de Santander Campus Cúcuta, programa de enfermería 2018. [En red]. Consultado el 27 de febrero del 2021; disponible en:

<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4049/1/VALORACI%C3%93N%20DEL%20RIESGO%20BIOPSICOSOCIAL%20EN%20GESTANTES%20CASO%20EN%20LA%20UNIDAD%20BASICA%20MATERNO%20INFANTIL%20LA%20LI.pdf>

8. Maravilla JC, Betts KS, Couto E Cruz C, Alati R. Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. Universidad de Queensland, Herston, Queensland, Australia Am J Obstet Gynecol. 2017 Nov;217(5):527-545.e31. DOI: 10.1016/j.ajog.2017.04.021. Epub 2017 Apr 19. PMID: 28433733. [En red]. Consultado el 28 de febrero del 2021; disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28433733/>
9. González R, Martínez A, Martínez O, Mariño E. Riesgos biopsicosociales en gestantes adolescentes. propuesta de evaluación en el nivel primario. Universidad de Ciencias Médicas. Granma. Revista Médica Multimed.Vol. 20, No. 1 (2016). [En red]. Consultado el 28 de febrero del 2021; disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/141/191>
10. Calderón, M. Factores socioculturales y los controles prenatales en mujeres embarazadas, Provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio, Ecuador 2015. Tesis de pregrado de la Universidad Santiago de Chile 2015. [En red]. Consultado el 6 de febrero del 2020; disponible en: <http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/435/1/60%20%20Factores%20socioculturales%20y%20los%20controles%20prenatales%20en%20mujeres%20embarazadas%20que%20pertenecen%20a%20la%20poblaci%C3%B3n%20asignada%20al%20centro%20de%20salud.pdf>
11. Castañeda J, Santa Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, Trujillo 2019. Centro de salud público de Trujillo. [En red]. Consultado el 10 de julio del 2022; disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711/302671>
12. Saavedra V. Factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo recurrente en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2018, Propuesta de trabajo de grado para optar al título de Licenciada en Obstetricia de la Universidad Nacional de Federico Villareal Lima 2018. Consultado el 10 de julio del 2022; disponible en: <https://1library.co/document/yn469kkz-factores-economicos-culturales-reincidente-adolescentes-hospital-nacional-hipolito.html>
13. Rojas E. Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital nacional Hipólito Unanue en el año 2018. Lima, Perú 2018. Tesis para optar el

título de médico cirujano de la Universidad Ricardo Palma 2019. [En red]. Consultado el 27 de febrero del 2021; disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1816/EROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Contreras M. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017. Andahuaylas, Perú. Título de Especialista en Emergencias y alto riesgo Obstétrico. Universidad Nacional de Huancavelica 2018. [En red]. Consultado el 27 de febrero del 2021; disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1705/TESIS%20CONTRERAS%20LLAMOCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Gamonal M. Relación entre los factores biológicos obstétricos socioeconómicos y el embarazo en adolescentes Hospital José Soto Cadenillas Chota 2015. Tesis de grado de la Universidad Nacional de Cajamarca 2017. [En red]. Consultado el 20 de enero del 2020; disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_09ca2601b9cf2032f5feaeba9f0c4b21/Details
16. Mengole T, Lannacone J. Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2015. Tesis de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015. [En red]. Consultado el 20 de enero del 2020; disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4004820>
17. Calero L. Embarazo adolescente como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019–enero 2020. Tesis de pregrado de la Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto 2020. [En red]. Consultado el 27 de febrero del 2021; disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3690>
18. Universidad de Navarra. Embarazo. Diccionario médico. Navarra o Madrid España 2019. [En red]. Consultado el 30 de enero del 2020; disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/embarazo>
19. Ministerio de Salud (MINSa). Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna. NTS N° 105-MINSa/DGSP.V.01. Lima Perú. 2013. Consulta 27.04.21. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

20. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud Atención Integral y diferenciada de la gestante Adolescente durante el embarazo, parto y puerperio NTS N° 989-2016-MINSA/DGSP.V.01. Lima Perú. 2019. [En red]. Consulta 22.01.2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
21. Rodríguez I, Tobar F. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú. Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe. [En red]. Consulta 24.09.2021. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pubdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf
22. Issler JR. Embarazo en la Adolescencia, Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina Argentina. [En red]. Consulta 05 octubre 2022. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

ANEXOS

ANEXO 01: Autorización de ingreso al Centro de Salud de Morales

Morales 12 de abril del 2022

OFICIO N° 077-2022-UNSM/FCS

Señora Obsta.
María Claudia León Martínez
Jefe de la Micro Red de Morales

Presente.-

ASUNTO : Solicita autorización para realizar encuesta grupo poblacional

Saludo a usted cordialmente en nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad nacional de San Martín y al mismo tiempo solicitar autorización a fin de que las Bachilleres en Obstetricia Loryn Jassely Quispe Davila y Alexandra Pezo Najar realicen encuestas al grupo poblacional que conforma la muestra en el marco del desarrollo del proyecto titulado "FACTORES DE RIESGO PRENATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MORALES DE ENERO A AGOSTO DEL 2021" aprobado mediante Resolución N° 026-2022-UNSM-FCS/D, motivo por el cual requieren aplicar el instrumento de recolección de datos en el Centro de salud de Morales de la provincia de San Martín.

Agradeciéndole anteadamente por la atención me suscribo de usted,

Atentamente,


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Obsta. Dra. EVANGELINA AMPUERO FERNÁNDEZ
DECANA

c.c.
archivo

ANEXO 02: Resolución de Aprobación de Proyecto de Tesis: Factores de Riesgo Prenatales en gestantes Adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, enero a agosto del 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANAL



Resolución N° 026-2022-UNSM-FCS/D

Tarapoto, 28 de febrero del 2022

Visto el expediente N° 0127-2022-UNSM/FCS, que contiene la Carta N° 023-2022-UNSM/DIR.UI-FCS, presentado por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, referente a aprobación de Proyecto de Tesis de las Bachilleras en Obstetricia **ALEXANDRA PEZO NAJAR** y **LORYN JASSELY QUISPE DÁVILA**.

CONSIDERANDO:

Que, la Facultad goza de autonomía de gobierno, académica, normativa, administrativa y económica para el desarrollo de sus actividades.

Que, el artículo 2° de la Resolución de Consejo Universitario N°700-2017-UNSM/CU-R/NLU, de fecha 29.09.2017 resuelve: Aprobar la Elección del Decano de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto periodo 2017-2021, siendo elegido como Decano la **Obsta. Dra. Nelly Reátegui Lozano**, por el periodo de cuatro (04) años computados a partir del 22 de setiembre del 2017 hasta el 21 de setiembre del 2021.

Que, según Resolución de Asamblea Universitaria N° 015-2021-UNSM/AU-R, de fecha 23.09.2021 en el artículo 2° resuelve: Prorrogar el mandato de la Dra. Nelly Reátegui Lozano como Decano Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín a partir del partir del 22 de septiembre del 2021 hasta el 31 de diciembre del 2021, de conformidad con los considerandos antes mencionados

Que, el artículo 1° de la Resolución de Asamblea Universitaria N° 001-2022-UNSM/AU-R, de fecha 04.01.2022 resuelve: Prorrogar el mandato de la Dra. Nelly Reátegui Lozano como Decano Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín a partir del partir del 01 de enero del 2022 hasta el 28 de febrero del 2022, de conformidad con los considerandos antes mencionados

Que, es función de la Decana velar por el buen funcionamiento académico y administrativo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Que, el Artículo 85° del Estatuto vigente de la UNSM-T, establece que: "Los docentes, estudiantes de pre y pos grado, graduados y administrativos de la UNSM realizan actividades de investigadora en sus diferentes líneas, las mismas que se desarrolla libremente en las diferentes áreas de la ciencia y tecnología. Así como también, propician grupos de investigación dentro de la institución y en redes de investigación nacional o internacional...".

Que, el Artículo 53° del Reglamento General de Investigación de la UNSM-T, establece que: "Los estudiantes de pregrado deberán realizar un trabajo de investigación para la obtención del bachillerato y una tesis o trabajo de suficiencia para el título profesional...".

Que, con Resolución N°042-2020-UNSM-FCS/CF de fecha 12 de marzo del 2020, se resuelve: Artículo 1°.- Designar como Jurado Evaluador para la revisión y aprobación del Proyecto de tesis cuyo título tentativo es: "Riesgo biopsicosocial prenatal en adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales y Banda de Shilcayo, setiembre-diciembre 2019", de las Bachilleras en Obstetricia **Alexandra Pezo Najar** y **Loryn Jassely Quispe Dávila**; el mismo que queda constituido hasta la revisión y sustentación del Informe Final, según el siguiente detalle:

Obsta. Dra. Nelly Reátegui Lozano	: Presidente
Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres	: Secretario
Obsta. Patricia Vásquez Pinchi	: Vocal

Que, el artículo 3° de la Resolución mencionada en el párrafo precedente, señala que el título del proyecto sigue siendo tentativo mientras no se aprueba mediante resolución, que el Jurado Evaluador deberá tener en cuenta, a fin de determinar el tipo de investigación y relevancia del estudio.

Que, con Carta N° 001-2022-UNSM/NRL, recepcionado con fecha 11 de enero del 2022, la Presidente de Jurado Evaluador Obsta. Dra. Nelly Reátegui Lozano comunica a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud que el Proyecto de tesis intitulado: Factores de riesgo prenatales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales enero-agosto 2021, realizado por las Bachilleras en Obstetricia **Alexandra Pezo Najar** y **Loryn Jassely Quispe Dávila**, ha sido revisado y verificado el cumplimiento con el levantamiento de observaciones para su aprobación y posterior ejecución.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANAL**



Resolución N° 026-2022-UNSM-FCS/D

Tarapoto, 28 de febrero del 2022

Que, con Proveído N° 0116-2022-UNSM-FCS, de fecha 06 de febrero del 2022, la Decana de la FCS deriva el expediente N° 0127-2022-UNSM/FCS a la Directora de la Unidad de Investigación-FCS, para informe.

Que, mediante Carta N° 023-2022-UNSM/DIR.UI-FCS recepcionado de fecha 28 de febrero del 2022, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, con cargo a dar cuenta al Comité Directivo de Investigación, remite el proyecto de tesis aprobado por el jurado evaluador titulado Factores de riesgo prenatales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales enero-agosto 2021, presentado por las Bachilleres en Obstetricia **Alexandra Pezo Najar y Loryn Jassely Quispe Dávila**, asesorados por la Obsta. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado, a fin de que se oficialice mediante Resolución.

Que, mediante Proveído N° 222-2022-UNSM-FCS, de fecha 28 de febrero del 2022, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud deriva el expediente N° 0127-2022-UNSM-FCS, a Secretaría Académica para emisión de Resolución Decanal.

Que, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto en uso de atribuciones conferidas por Ley y el Estatuto Vigente de la Universidad Nacional de San Martín, y con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad;

RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Proyecto de Tesis titulado: **Factores de riesgo prenatales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales enero-agosto 2021**, presentado por las Bachilleres en Obstetricia **ALEXANDRA PEZO NAJAR y LORYN JASSELY QUISPE DÁVILA**, asesorados por la **Obsta. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado**.

Artículo 2°.- Hacer de conocimiento de la presente resolución a la Unidad de Investigación FCS, Escuela Profesional de Obstetricia, Jurado Evaluador, Asesora e interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Obsta. Dra. **NELLY REATEGUI LOZANO**
Decana FCS



Obsta. Mg. **CONSUELO DÁVILA TORRES**
Secretaria Académica de la FCS

ANEXO 03: Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores de Riesgo prenatal asociados al embarazo adolescente	Son aquellos factores de riesgo prenatales, que pueden presentar situaciones anómalas durante el embarazo, que de no controlarse generan afectación en la morbilidad materna fetal .	Presencia de características de una adolescente que aumentan la probabilidad de un embarazo en esta etapa.	Individual	Edad	0=12 a 14 años 1=15 a 16 años 2=17 a 20 años 3= 21 a más años	Nominal
				Estado civil	0=Soltera 1= Casada 2= Conviviente	Nominal
				Menarquia.	0=Precoz 1=Habitual 2=Tardía	Nominal
				Inicio de Actividad Sexual.	0=Temprana 1=Intermedia 2=Tardía	Nominal
				Ocupación	0=Estudia 1=Trabaja 2=Ama de casa	Nominal
			Familiar	Grado de instrucción de los progenitores	0=Primaria 1=Secundaria incompleta. 2=Secundaria completa. 3=Superior no universitario.	Nominal
				Presencia de los padres	0= Ninguno. 1= Uno de los padres. 2=Ambos padres.	Nominal
				Antecedente en la Familia de Embarazo Adolescente	1= Con antecedentes 2= Sin antecedentes	Nominal
				Ingreso Familiar	0=Menos de 1000 soles 1=De 1000 a 2000 soles. 2=Mas de 3000 soles.	Nominal
			Social	Procedencia	0=Zona Rural 1=Zona Urbana 2=Zona Urbano marginal	Nominal
				Composición Familiar	0=Ambos progenitores 1=Uno de los progenitores 2=Ninguno	Nominal

ANEXO 04: Matriz de Consistencia

TITULO	PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	
Factores de Riesgo Prenatales en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Centro de Salud de Morales, enero a agosto del 2021	¿Cuáles son los factores de riesgo prenatales asociados con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales en el Periodo de enero a agosto del 2021?	Determinar los factores de riesgo prenatales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, en el periodo de enero a agosto 2021.	<p>1) Identificar los factores de riesgo prenatales individuales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, en el periodo de enero a agosto 2021.</p> <p>2) Describir los factores de riesgo prenatales familiares en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, en el periodo de enero a agosto 2021.</p> <p>3) Identificar los factores de riesgo prenatales sociales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, en el periodo de enero a agosto 2021.</p>	<p>Variables Principales</p> <p><i>Variable Independiente:</i></p> <p>Factores de Riesgo prenatales</p> <p><i>Variable Dependiente:</i></p> <p>Gestacion Adolescente</p>	<p>Variables Secundarias</p> <p>Factores individuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Estado civil •Menarquía •Antecedente de aborto •Uso de métodos anticonceptivos •Inicio de relaciones sexuales •Ocupación <p>Factores familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Grado de instrucción de progenitores •Presencia de los padres •Antecedente de embarazo adolescente •Ingreso <p>Factores sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Procedencia •Religión •Conoce los métodos anticonceptivos

ANEXO 05: Ficha de recolección de datos*

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título de la investigación: FACTORES DE RIESGO PRENATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MORALES - ENERO A AGOSTO DEL 2021

Ficha N° _____

Marcar con X los siguientes ITEMS:

Edad:

1.- Estado civil:

- Soltera
- Casada/conviviente

3.- A qué edad inicio su primera menstruación (menarquía)?:

- Precoz
- Habitual

4.- Antecedente de Aborto:

- Sin antecedente
- Con antecedente

5.- Uso de métodos anticonceptivos:

- Si
- No

6.- Edad de inicio de actividad sexual:

- Temprana
- Intermedia/Tardío

7.- Ocupación:

- Estudia/Trabaja
- Ama de Casa

8.-Grado de instrucción de los progenitores:

- Primaria
- Secundaria/superior

9.-Presencia de los padres:

- Uno/ambos
- Ninguno

10.- Antecedente familiar de embarazo adolescente: ¿Algún familiar tuvo embarazo en la adolescencia?:

- Con antecedente
- Sin antecedente

11.- ¿Cuál es el Ingreso Familiar?

- Menos de 1,000 soles
- Mas de 1,000 soles

12.-Lugar de Procedencia:

- Zona rural
- Zona Urbana

13.- Religión:

- católica
- otros

14.- ¿Recibió información sobre métodos anticonceptivos?

- Si
- No

*Instrumento modificado que fuera validado en la investigación realizada por Rojas E. Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital nacional Hipólito Unanue en el año 2018. Lima, Perú 2018

ANEXO 05: Constancia de asesoramiento.

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR:

Que, se ha revisado y corregido el proyecto de tesis titulado: "**Factores de riesgo prenatales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, enero - agosto 2021**", presentado por las bachilleres en Obstetricia **Alexandra Pezo Najar y Loryn Jassely Quispe Dávila**

Para constancia, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, diciembre del 2021.



.....
Obsta. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado
Asesora

Factores de riesgo prenatales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales, enero – agosto 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.udes.edu.co Fuente de Internet	1%
8	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%

9	1library.co Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1 %
11	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to City University of New York System Trabajo del estudiante	<1 %
16	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %

20	Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante	<1 %
21	www.rhsupplies.org Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Nacional de Barranca Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

31	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
32	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
34	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.utc.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
40	revcmpinar.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
41	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	<1 %
42	www.bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo