

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**Caracterización del embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital  
Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020**

**Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano**

**AUTOR:**

**Paúl Arturo Delgado Fernández**

**ASESOR:**

**Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga**

**CO - ASESOR:**

**Méd. Yin Choy Gómez**

**Tarapoto - Perú**

**2021**



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**Caracterización del embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital  
Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020**

**Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano**

**AUTOR:**

**Paúl Arturo Delgado Fernández**

**ASESOR:**

**Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga**

**CO - ASESOR:**

**Méd. Yin Choy Gómez**

**Tarapoto - Perú**

**2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**Caracterización del embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital  
Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020**

**Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano**

**AUTOR:**

**Paúl Arturo Delgado Fernández**

**ASESOR:**

**Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga**

**CO - ASESOR:**

**Méd. Yin Choy Gómez**

**Tarapoto - Perú**

**2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

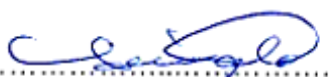


**Caracterización del embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital  
Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020**

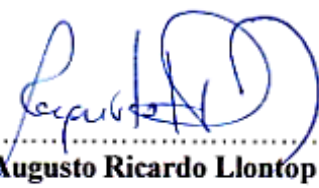
**AUTOR:**

**Paúl Arturo Delgado Fernández**

**Sustentada y aprobada el 30 de noviembre del 2021, ante el honorable jurado:**

  
.....  
**Dra. Lolita Arévalo Fasanando**  
**Presidente**

  
.....  
**Méd. Mg. Raúl Pablo Megre Garayar**  
**Secretario**

  
.....  
**Méd. Mag. Augusto Ricardo Llontop Reátegui**  
**Miembro**

## Constancia de asesoramiento

El que suscribe el presente documento Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga;

### **HACE CONSTAR:**

Que, he revisado y corregido la Tesis titulada: **Caracterización del embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020.**

Elaborado por:

**Bach. Medicina Humana: Paúl Arturo Delgado Fernández**

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 30 de noviembre del 2021.



.....  
**Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga**

**Asesor**

## Declaratoria de autenticidad

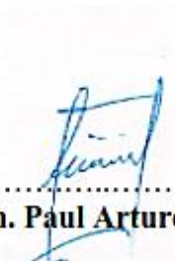
**Paúl Arturo Delgado Fernández**, con DNI N° 72838424, bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: **Caracterización del embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto 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, asumo 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.

Tarapoto, 30 de noviembre del 2021.



.....  
**Bach. Méd. Hum. Paul Arturo Delgado Fernández**

DNI N° 72838424



**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis**

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	Delgado Fernández Paul Arturo.		
Código de alumno :	119308.	Teléfono:	956853601
Correo electrónico :	Paul.Delgado_21@hotmail.com DNI: 72838424		

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	Medicina Humana.
Escuela Profesional de:	Medicina Humana.

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	(x)	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título :	"Caracterización del embarazo adolescente de 10 a 19 años en el Hospital Santa Germa de Yumaguas, periodo enero a diciembre 2020"
Año de publicación:	2021

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	(X)	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:


**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



## 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

  
Firma del Autor



## 8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

09 / 12 / 20 21

  
  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN  
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología  
e Innovación de Acceso Abierto - UNSM

  
Ing. M.Sc. Alfredo Ramos Perea  
Responsable

**\*Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**\*\* Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

## **Dedicatoria**

A dios por ser mi fortaleza.

A mis padres Magín y María por su apoyo incondicional y su motivación en cada obstáculo

A mis hermanos por su apoyo y por creer en mí en cada paso y cada palabra de aliento en los momentos de dificultad a lo largo de esta hermosa pero larga carrera.

A mis grandes amigos y compañeros de carrera Lisbeth, Rubén, Indira, Gian Pierre y Hernán Bances por ser un apoyo moral y muestra de verdadera amistad.

**Paul Arturo Delgado Fernández**

## **Agradecimiento**

A mis docentes y maestros de mi casa de estudios la Universidad Nacional De San Martín por todos los conocimientos y enseñanzas brindados a lo largo de mi carrera profesional, sobre todo por su calidad humana.

A mis asesores, el médico cirujano ginecobstetra Manuel Isaac Pérez Kuga y médico cirujano ginecobstetra Yin Choy Gómez por todos los aportes, sugerencias, tiempo, disponibilidad durante la elaboración de esta tesis.

Al Hospital Santa Gema-Yurimaguas por ser quien me acogió en el internado médico, gracias por brindarme todo el apoyo para realizar mi trabajo de investigación y las facilidades para el acceder a la información solicitada. A todos los que hicieron posible esta investigación.

**Paul Arturo Delgado Fernández**



## Índice de contenido

Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenido	viii
Índice de tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Características y delimitaciones del problema	1
1.2. Antecedentes de la investigación	2
1.3. Bases teóricas	8
1.3.1. Características del embarazo adolescente	9
1.3.2. Adolescentes	14
1.4. Definición de términos básicos	15
1.5. Justificación y/o importancia	16
1.6. Formulación del problema	17
II. OBJETIVOS	18
2.1. Objetivo general	18
2.2. Objetivos específicos	18
2.3. Hipótesis de la investigación	18
2.4. Sistema de variables	18
2.5. Operacionalización de variables	20
III. MATERIAL Y MÉTODOS	21
3.1. Tipo y nivel de investigación	21
3.2. Diseño de la investigación	21
3.3. Universo, población y muestra	21
3.4. Procedimiento	23
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.6. Plan de tabulación y análisis de datos	24

	ix
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
IX. ANEXOS	41

## Índice de tablas

<b>Tabla</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Procedencia del adolescente de 10 a 19 años .....	25
2	Edad del adolescente de 10 a 19 años.....	25
3	Escolaridad del adolescente de 10 a 19 años .....	26
4	Escolaridad del adolescente de 10 a 19 años .....	26
5	Estado civil del adolescente de 10 a 19 años.....	27
6	Número de gestas del adolescente de 10 a 19 años .....	27
7	Paridad del embarazo adolescente de 10 a 19 años .....	27
8	Edad de inicio de relaciones sexuales del adolescente de 10 a 19 años .....	28
9	Número de parejas sexuales del adolescente de 10 a 19 años .....	28
10	Uso de métodos conceptivos del adolescente de 10 a 19 años .....	29
11	Infección de transmisión sexual en el embarazo adolescente de 10 a 19 años .....	29
12	Enfermedades el embarazo adolescente de 10 a 19 años .....	30



## Resumen

El objetivo de esta tesis fue conocer las características demográficas, los antecedentes gineco-obstétricas y las patologías más frecuentes asociados al embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020. La investigación fue de tipo básica, no experimental descriptiva, observacional, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo formada por 188 casos de adolescentes con embarazo de 10 a 19 años. La observación directa y la ficha de datos se utilizaron como técnica e instrumento de recolección de datos respectivamente. Los resultados mostraron que, el distrito con más caso fue Yurimaguas con 64.9 % y el que tuvo menos fue Alianza con 0.5 %. La edad media fue igual a 16.86, la edad va desde 12 a 19 siendo la más frecuente los 16 años. La mayoría tuvieron secundaria incompleta (54.3 %) y fueron amas de casa (87.8 %). La mayoría fueron primigestas (76.6 %), la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 11, siendo 15 la edad más frecuente, el 69.7 % de los adolescentes no usan métodos anticonceptivos, en la mayoría de los casos hubo ausencia de infecciones de transmisión sexual (95.7 %). la mayoría de las adolescentes (43.6 %) (82) solo tuvieron 1 pareja sexual. Finalmente, las gestantes tuvieron un embarazo sin enfermedades (46.8%), mientras que las enfermedades más frecuentes fueron la infección del tracto urinario, la preeclampsia, sufrimiento fetal agudo, desproporción céfalo pélvica etc.

**Palabras clave:** Embarazo, adolescente, características demográficas, antecedentes gineco-obstétricas, patologías.

## Abstract

The objective of this thesis was to determine the demographic characteristics, gynecological-obstetric history and the most frequent pathologies associated with adolescent pregnancy between 10 and 19 years old at the Santa Gema hospital in Yurimaguas, from January to December 2020. The research was basic, non-experimental, descriptive, observational, retrospective and cross-sectional. The sample consisted of 188 cases of adolescents with pregnancy between 10 and 19 years of age. Direct observation and the data form were used as the data collection technique and instrument, respectively. The results showed that the district with the most cases was Yurimaguas with 64.9% and the district with the least was Alianza with 0.5%. The mean age was 16.86, ranging from 12 to 19 years old, the most frequent being 16 years old. The majorities had incomplete secondary school (54.3%) and were housewives (87.8%). The majority were primigravidae (76.6 %), the age of sexual debut was 11, with 15 being the most frequent age, 69.7 % of the adolescents did not use contraceptive methods, in most cases there was an absence of sexually transmitted infections (95.7 %). Most of the adolescents (43.6 %) (82) had only one sexual partner. Finally, the pregnant women had a disease-free pregnancy (46.8%). The most frequent diseases were urinary tract infection, preeclampsia, acute fetal distress, cephalo-pelvic disproportion, etc.

**Key words:** Pregnancy, adolescent, demographic characteristics, gynaecological-obstetric history, pathologies.



# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Características y delimitaciones del problema

Según la ONG Save the Children citado en Ayda en Acción (2018) (1), cada año nacen 13 millones de niños y niñas de mujeres menores de 20 años: un 90 % (11,7 millones) en los países en vías de desarrollo y un 10 % en los países desarrollados (1,3 millones). Según un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2). América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes. Informa que la tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana.

Según Etienne citado en OPS Chile (2018) (2) las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas. Afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y dentro de los países. El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida. No sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la pobreza.

En el Perú, en el área rural el 22,7% de las adolescentes ya son madres o han estado embarazadas alguna vez. Y, según cifras del Reniec, de enero a diciembre del 2018 se han registrado 2325 nacimientos de madres adolescentes entre 12 y 14 años (3). De acuerdo a Cobeña (2019) citado en Defensoría del Pueblo (2019) (3) el embarazo adolescente en el Perú no se reduce, afecta todavía al 12,6% de adolescentes de 15 a 19 años, por lo que continúa como un grave problema de salud pública que limita seriamente los derechos fundamentales de este grupo de la población. Los casos de adolescentes embarazadas son cada vez más dramáticos y se registra un alto



porcentaje en las regiones de la selva del país. Loreto (32%), San Martín (23%), Amazonas (21,2%), Ucayali (20,2%), y Cajamarca (19,9%) tienen los mayores índices, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) de 2018.

El embarazo en adolescentes es un problema serio, especialmente cuando es inesperado (4). Con el embarazo surgen exigencias adaptativas psicosociales, que aumentan en la adolescencia, para las cuales la adolescente no está preparada, además de contraer ciertas enfermedades infecciosas y complicaciones médicas (5). En Yurimaguas en 2017, de 100 mujeres 30 revelaron haber sido madres o estar embarazadas por primera vez, es así que, de acuerdo a información demográfica, las embarazadas tuvieron entre 15 a 19 años. Logrando en ese año a que en la provincia de Alto Amazonas haya 616 casos y que 362 sean de Yurimaguas. Bajo esa realidad, ha sido necesario estudiar el comportamiento de las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad, las cuales fueron atendidas entre enero a diciembre del 2020 en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, con la finalidad de conocer cuáles son las características demográficas como la edad, la educación, la ocupación y la escolaridad de las adolescentes embarazadas. Además de conocer los antecedentes gineco-obstétricos, que dentro del periodo de embarazo es crucial, si tuvieron alguna infección de transmisión sexual e indicadores claves como el número de gestas, el tipo de paridad, ante una de las causas del embarazo adolescente es el rápido inicio de relaciones sexuales, así como también si usan o no métodos anticonceptivos. Finalmente, es por ello que, en la investigación buscó las patologías asociadas a este presente embarazo.

## **1.2. Antecedentes de la investigación**

### **Internacionales**

Fory y Olivera (2020) (6), realizaron un estudio cuyo título fue Caracterización de la población gestante adolescente atendida en el Hospital Militar Central de Bogotá D.C., Colombia. 2012-2015. Tuvo como objetivo general Caracterizar los desenlaces obstétricos y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Militar Central de Bogotá D.C., Colombia. Estudio observacional, retrospectivo y transversal realizado mediante la revisión de las historias clínicas de 147 gestantes adolescentes

atendidas entre mayo de 2012 y diciembre de 2015 en el Hospital Militar Central de Bogotá D.C. El promedio de edad fue  $17\pm 1.5$  años; 59.8% eran estudiantes (secundaria y educación superior) y 64.6%, solteras. En cuanto a los controles prenatales, 127 (86.4%) los iniciaron tardíamente y 108 (73.5%) tuvieron menos de 4. La frecuencia general de complicaciones obstétricas fue 27.9%, entre las que se destacan los trastornos hipertensivos del embarazo (10.2%) y la amenaza de parto pretérmino (8.2%); no se presentaron muertes maternas. Por su parte, las patologías neonatales más comunes fueron ictericia neonatal (4.8%) y síndrome de dificultad respiratoria (3.4%). Las complicaciones se presentaron con mayor frecuencia en las adolescentes que iniciaron los controles prenatales de forma tardía, por lo que se deben implementar estrategias para garantizar el inicio temprano de estos controles y la adherencia a los mismos. Además, es necesario evaluar el impacto de los programas de planificación familiar en esta población.

Bello (2018) (7), realizó un estudio cuyo título fue Caracterización del embarazo en adolescentes en una institución educativa del barrio canta claro, montería 2017. Tuvo como objetivo general caracterizar el embarazo en adolescentes de una Institución Educativa del sector Canta Claro, Montería 2017. Fue un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 790 estudiantes de sexo femenino en el año 2016 y de 845 para el año 2017 con edad de 10 a 19 años. La técnica utilizada en la recolección de datos fue fichas de seguimiento y una encuesta semiestructurada con preguntas cerradas. Encontró que, las variables sociodemográficas de las adolescentes gestantes o que ya han tenido embarazos anteriores, se relacionan con necesidades básicas insatisfechas, vulnerabilidad, dificultad para el acceso a los servicios de salud y nivel de escolaridad. La tasa de fecundidad para la población en edad fértil de la Institución Educativa para el año 2016 fue de 8.8% y para el 2017 fue de 13.3. El índice de embarazos subsiguientes en la Institución Educativa para los años 2016 y 2017 fue de 0%. La comunicación familiar, juega un papel importante en el desarrollo del proyecto de vida de los adolescentes. Concluyó que, las acciones que la Institución Educativa implementó durante el periodo de tiempo 2016-2017 fueron la divulgación del Programa de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía, iniciar la concientización de acciones educativas enfocadas a la preparación y organización de los procesos para

ser líderes en la comunidad, siendo el punto de referencia para otras Instituciones Educativas del departamento.

Flores (2018) (8), realizó un estudio cuyo título fue Caracterización del embarazo en adolescentes en la comunidad puerto Napo-Tena 2017. Tuvo como objetivo general caracterizar el embarazo de las adolescentes en este sector, es una investigación descriptiva, no experimental, que permitió detallar las principales características del embarazo en adolescentes se midieron variables como: condiciones sociodemográficas, riesgos obstétricos, número de controles prenatales, y otros factores, la información fue recolectada en una guía de observación, los principales resultados indican que el 75% se auto identificaron como indígenas, su estado civil es la unión libre, la mayoría de las adolescentes tienen un nivel educativo de secundaria incompleta; entre los factores de riesgo identificados se destaca la presencia de anemia, infección de vías urinarias e hipertensión; así como la falta de controles prenatales; se encontró que el 29% de las embarazadas tenía antecedentes familiares principalmente diabetes, hipertensión y eclampsia; de acuerdo con la clasificación utilizada por el Ministerio de Salud Pública el 66,70% de las adolescentes tienen riesgo obstétrico alto: Se concluye que en esta zona el embarazo en adolescentes constituye un riesgo, la unidad de salud debe establecer estrategias que mejoren la cobertura de atención a las adolescentes embarazadas.

Losa y González (2018) (23) en su investigación denominada Conductas sexuales en adolescentes de una escuela secundaria en Mérida, Yucatán, México. Estudio prospectivo, transversal y descriptivo que incluyó a 245 adolescentes de 11 a 16 años. La recolección de datos se llevó a cabo con un instrumento auto aplicable y los resultados se analizaron con estadística descriptiva. Encontró que, el 5.71% (14/245) de la población estudiada refirió ser sexualmente activa; (8.26%, (10/121) de los varones y 3.22% (4/124) de las mujeres), declarándose todos heterosexuales. Las caricias y/o besos en genitales fueron las prácticas sexuales más comunes 78.57% (11/14); la masturbación a la pareja, el sexo oral y el sexo con penetración anal o vaginal se reportaron con la misma frecuencia 28.57% (4/14). El 21.4% (3/14) utilizaron condón en su primera relación sexual y 7.14% (1/14) ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses bajo el efecto del alcohol o drogas. El 2.04% (5/245) de la población estudiada practica cibersexo.

Orcasita et al. (2018), realizaron un estudio denominado Autoconcepto, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. El objetivo del presente estudio fue establecer relaciones entre autoeficacia, autoconcepto y conductas sexuales de riesgo en adolescentes entre los 14 y 18 años de edad, de la ciudad de Cali; se llevó a cabo una investigación de carácter no experimental de tipo descriptivo - correlacional de corte trasversal. Participaron 133 adolescentes. Se evidenció que tanto autoconcepto como autoeficacia funcionan como factores protectores para evitar conductas de riesgo para la salud y como factor que impulsa a la búsqueda de comportamientos que beneficien la misma, en este caso, conductas sexuales de riesgo. Teniendo en cuenta esto, el adolescente, al presentar un índice alto de las variables mencionadas anteriormente, puede llegar a optar y poner en práctica conductas preventivas en el ejercicio de su sexualidad.

Vides et al. (2017) (9), realizaron un estudio cuyo título fue Caracterización sociodemográfica clínica de adolescentes embarazadas. Tuvo como objetivo determinar la situación real de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital General del Sur, Choluteca, en el periodo de agosto 2015- agosto 2016. Corresponde a un estudio descriptivo, retrospectivo, universo de 350 pacientes con diagnóstico de embarazo en adolescencia, se estimó una muestra de 184 pacientes con un 95% de IC, siendo p (50%) con error de estimación de 5%, misma a la que se le aplicó un instrumento tipo cuestionario con previa autorización a través del consentimiento informado. Encontró que, el 93.3% de la población estudiada está entre las edades de 15-19 años, con un promedio de edad de 17 años, a su vez en su totalidad el 100% sabe leer y escribir, en el 70% su estado civil es la unión libre. En cuanto a los antecedentes personales patológicos se encontró en su mayoría que el 83.4% no padece ninguna patología de base, a su vez las patologías que más se evidenciaron fueron: 46.6% Infección del tracto urinario, 20% Anemia y 16.7%. Amenaza de aborto. Respecto a sus hábitos tóxicos el 100% niega haber consumido alcohol o tabaco en los últimos 6 meses. De igual forma el 100% niega antecedentes familiares patológicos de preeclampsia, eclampsia u obesidad. Concluyeron que, el embarazo en la adolescente sigue sucediendo en nuestra sociedad, la proporción de embarazos adolescentes con respecto a embarazo no adolescente es de 13.2% de adolescentes embarazadas y el 93.4% son primigesta.

Hernández et al. (2015) (10) Realizaron un estudio que tuvo como título Características clínicas del embarazo adolescente, factores relacionados con la operación cesárea y mortalidad del recién nacido en el Hospital de Alta Especialidad de la Mujer la cual tuvo como objetivo general identificar las características clínicas del embarazo adolescente, factores relacionados con la operación cesárea y mortalidad del recién nacido en el hospital de alta especialidad de la mujer. Estudio observacional, transversal, retrospectivo y analítico de 350 pacientes con evento obstétrico secundario a embarazo adolescente. Del periodo enero - diciembre 2013. De un universo anual de 3,548 pacientes adolescentes atendidas, se realizó el cálculo la muestra resultando 347 pacientes; que se seleccionaron del universo en forma aleatoria y los expedientes de éstas fueron proporcionados por el servicio de archivo clínico. Del total de pacientes incluidas la edad materna de embarazadas tuvo un promedio edad entre 12 y 19 años. El grupo con mayor frecuencia fue entre 15 y 19 años con 75% seguido del grupo de 12 a 14 años con 25%. El estado civil de la adolescente “Unión Libre” (77.4%), madres solteras (14.9%), casadas (7.4%) y separadas (<1%). La instrucción escolar fue la secundaria 49%, primaria 39%, bachillerato con 11% y un uno por ciento analfabetos. La mayoría de las embarazadas adolescentes fue de nivel socio-económico bajo. La edad gestacional fue de 39-41 (47%), de 36 a 38 (45.1%), de 32- 35 (5.1%), y menos de 31 semanas o más de 41 semanas de gestación tuvieron muy baja ocurrencia. La vía de nacimiento vía vaginal 61% y cesárea 39%. Cursaron con embarazo normal 44%, preeclampsia 10%, desproporción céfalo pélvica 9%, cervicovaginitis 8%. Las primigestas representaron el 79%, segunda gesta 17% y tercera gesta 4%. La media de edad materna 16 años. El promedio de consultas 5.91. Dentro de los factores asociados para la realización de cesáreas fueron: enfermedad materna durante el embarazo, no llevar control prenatal adecuado menos de 5 consultas y la edad gestacional menor de 35 semanas. Hubo un óbito y un mortinato que representó el 0.6% de los productos obtenidos. Concluyeron que, se identificaron los factores relacionados con el evento cesárea y se encontró que el control de embarazo menor de 5 consultas fue uno de estos y se consideró que este número de consultas o menos no fueron suficiente para la detección de complicaciones del binomio madre y su futuro hijo. La edad gestacional del menor de 35 semanas de gestación y las enfermedades maternas constituyó una relación directa con la terminación cesárea del embarazo. La frecuencia de cesáreas en adolescentes no hubo



mayor incidencia que en el grupo de 20 a 34 años de edad. Tampoco se vio reflejado las malformaciones congénitas en los recién nacidos de las madres adolescentes en este grupo.

### **Antecedentes nacionales**

Ysla (2018) (11), realizó un estudio cuyo título fue Caracterización del entorno familiar de las adolescentes gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Microred de Moche, 2017. Tuvo como objetivo general caracterizar el entorno familiar de las adolescentes gestantes atendidas en los Establecimientos de Salud de la Micro red de Salud Moche. El estudio es descriptivo no experimental. La muestra lo conformaron 30 adolescentes gestantes que acudieron al Servicio de Consulta Externa de los establecimientos de la Micro Red de Moche. Usaron la ficha de datos de caracterización. Encontró que, el tipo de familia que más sobresalió fue la familia monoparental en un 33.3% del grupo de gestantes evaluadas seguido de las familias reconstituidas en un 33.3%. En el funcionamiento familiar de las adolescentes se encontró que el 50% de gestantes alcanzó un nivel de funcionamiento malo, el 40% regular y el 10% bueno. Concluyó que, el embarazo en las adolescentes trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; dichas complicaciones deben ser conocidas por los profesionales de la salud, con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.

Bendezú et al. (2016) (12) realizaron un estudio cuyo título fue Características y riesgos de gestantes adolescentes. Tuvo como objetivo general establecer la incidencia, riesgos y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes. Estudio retrospectivo de casos y controles. Institución: Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza”, EsSalud, Ica, Perú. Participantes: Gestantes adolescentes. Métodos: Entre el 1 de julio de 2013 y el 30 de junio de 2014 se estudió 177 adolescentes que tuvieron su parto en el hospital y se comparó sus características con un grupo control de 177 gestantes de 20 a 34 años. La información se obtuvo de las historias clínicas de las pacientes y registros de partos. El embarazo en las adolescentes representó el 6,63% de la población atendida. Las complicaciones del embarazo anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%) ocurrieron más en las

adolescentes, en tanto, las enfermedades hipertensivas (17,5%) lo fueron en las gestantes mayores. La incompatibilidad cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo fueron las principales indicaciones de cesárea en las adolescentes. La frecuencia de complicaciones del puerperio en los casos observados fue mayor que en los controles, siendo estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ). Concluyeron que, el embarazo en la adolescencia tiene riesgo elevado de complicaciones, haciendo necesario el desarrollo de políticas de salud, de educación sexual y sanitaria encaminadas a reducir las tasas de embarazo en este grupo etario.

### **Antecedentes locales**

Cosavalente (2020) (13), realizó un estudio cuyo título fue Características de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2018. Tuvo como objetivo general determinar las características de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 de Moyobamba, 2018. Método: Investigación retrospectiva, descriptiva de corte transversal; la población constituida por 243 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 en el año 2018, y la muestra por 140 gestantes adolescentes; el instrumento utilizado fue la ficha de registro de datos. Resultados: Características sociodemográficas: Entre 15-17 años (59.19%), convivientes (67.14%), culminaron su secundaria (70.71%), amas de casa (80.00%), religión católica (52.14%) y son procedentes de Moyobamba (92.14%). Conductas sexuales: Iniciaron su relación sexual antes de los 14 años (57.14%), sólo tienen una pareja (46.43%), utilizan métodos anticonceptivos (55.71%) y emplearon barrera como tipo de método anticonceptivo (61.43%). Características obstétricas: Atención prenatal adecuada (75.00%), primigestas (77.86%), primíparas (61.43%), complicaciones durante el embarazo (69.29%), parto por cesárea (52.86%) Conclusiones: De gran parte de las gestantes adolescentes, las características sociodemográficas (15-17 años, convivientes, nivel secundario, amas de casa, católicas y procedentes de Moyobamba); además, conductas sexuales (vida sexual antes de 14 años, una pareja sexual, utilizan métodos anticonceptivos principalmente barrera).

### **1.3. Bases teóricas**

### **1.3.1. Características del embarazo adolescente**

El embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas (Braine citado en OMS, 2020) (14).

El embarazo en la adolescencia puede perturbar el acceso a la educación y a otras oportunidades de vida, dice Leo Bryant citado en OMS (2009). La maternidad adolescente por lo general ocurre fuera de una al no ser planeada, siendo mayor en los grupos de marginación social, con estrato socioeconómico bajo, así como en las áreas rurales, donde las tasas de embarazo en adolescentes llegan a duplicarse.

#### **Causas del embarazo adolescente**

Dos de las principales causas del embarazo en adolescentes están relacionados directamente con el nivel de vida y la pobreza de los habitantes de un país (1).

1. Relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos. O lo que es hacer uso erróneo de los mismos.
2. El matrimonio en adolescentes como tradición de algunos países, regiones y sociedades.

El embarazo en la adolescencia es a todas luces un evento traumático e inesperado para las y los jóvenes, sus familias la sociedad en general. Esta problemática se viene incrementando y son muchos los factores de riesgo que requieren ser analizados y trabajados para prevenirlos. Diversas evaluaciones y observaciones en el país sustentan que las mayorías de los embarazos en adolescentes no son deseadas. Un parto a edad temprana puede deteriorar o acortar la vida de la adolescente y establecer una práctica reproductiva perjudicial a su salud y a la de sus hijos (15).

De acuerdo a Monterrosa (15), la problemática del embarazo en la adolescencia no es patrimonio de los países de desarrollo. Es una situación universal, cuyos factores que a diario magnifican la situación son:

#### 1. Maduración sexual más temprana

La pubertad, inicio de los mecanismos endocrinos que permiten la capacidad reproductiva, suelen presentarse hoy día a edades más tempranas que en generaciones previas. Condiciones tal vez de índole evolutiva de la especie o relacionada con aportes nutricionales han sido esbozados. No hay una respuesta totalmente valedera que explique el porqué de la iniciación de la pubertad y el porqué de la reducción en la edad de su aparición (15).

#### 2. Experiencia coital más temprana

Se ha presentado una reducción marcada entre la población, de la edad a la cual se inician los coitos. Evento que puede guardar relación con la más temprana maduración sexual, pero sin duda también influenciada por el medio ambiente, rico en estímulos eróticos de toda índole que pueden marcar e impulsar fuertemente al coito, si el individuo no posee una educación sexual bien fundamentada que le permita una correcta y adecuada toma de decisiones, para poderle decir no al coito prematuro, sin que sea una decisión dolorosa (15).

#### 3. Educación sexual

Los programas educativos secundarios en el tema de la reproducción, suelen aportar información muy general o impartida sin la objetividad necesaria, de tal forma que el adolescente suele desconocer conceptos fundamentales que tienen que ver con los mecanismos de la reproducción. Usualmente sólo el perfil anatómico suele ser enseñado. Los jóvenes no aprenden los mecanismos esenciales que tienen que ver con la reproducción, ni están estructurados para que utilizando su autonomía y toma de decisiones, puedan extrapolar dichos conceptos a la vida cotidiana (15).

#### 4. Ignorancia en planificación familiar

Los adolescentes carecen notablemente del conocimiento bien fundamentado de los diferentes métodos de planificación familiar. Si bien muchos pueden recitarlos de memoria, carecen del adiestramiento necesario para su correcto uso en caso de tener coitos. El método de planificación familiar ideal en la adolescencia es la abstinencia coital, pero si los coitos hacen parte de la vida sexual del adolescente, diversos métodos pueden ser utilizados de forma inocua y segura (15).

#### 5. Genitalización de la sexualidad

La incorrecta educación sexual ha llevado a que el coito sea interpretado como la única forma de dar y recibir placer. Se ha tomado el coito, tanto por el sexo masculino como femenino, como un indicio de madurez. Se tiene el concepto errado que el pene y la vagina son el centro de la sexualidad, siendo el concepto de sexualidad, una vivencia amplia (15).

#### 6. Falta de comunicación

La pérdida del poder de la familia como elemento manejador o controlador de los hijos. La mayor y más temprana libertad al adolescente para disponer de su tiempo libre, sin compartir con sus progenitores sus vivencias o ansiedades. El distanciamiento intencionado o no, hasta perderse la relación padres e hijos, dando al hijo una falsa capacidad para tomar decisiones, que en ocasiones puede crearle problemas, como la gestación en la adolescencia, el fármaco dependencia o las enfermedades de transmisión sexual (15).

#### 7. Necesidades de dependencia y protección

El coito y el establecimiento de una unión y dependencia de pareja como solución a conflictos dentro del núcleo familiar, debido a condiciones adversas sociales o económicas, puede presentarse frecuentemente entre adolescentes de zonas muy deprimidas o de áreas rurales. Esta circunstancia puede suceder entre adolescentes que desde temprana edad emigran a la ciudad en búsqueda de mejoría en las condiciones de vida o desplazadas por la violencia (15).

### **Riesgos del embarazo adolescente**



Según el Gobierno de México (16) el embarazo en la adolescencia puede ocasionar serios problemas de salud a la mamá y al bebé, debido a que el organismo de ella no se ha desarrollado por completo. Los riesgos más comunes son aborto espontáneo o inducido en lugares clandestinos, lo cual trae como consecuencia mayor riesgo de mortalidad materna.

Para Monterrosa (15) la adolescente embarazada es un agudo problema para la familia y la sociedad. Lo que termina afectando gravemente su futuro. Entre las implicancias que menciona son los siguientes:

1. Madre soltera

Al decidir tener su embarazo, la adolescente puede tener la necesidad de desafiar y enfrentar el rechazo de la familia, seguido en ocasiones extremas de la expulsión del hogar o ser recluida y encerrada para ocultarla por ser considerada la vergüenza de la familia. Debe soportar la agresión física y psicológica de la familia y la sociedad, siendo rechazada y discriminada, eventos que serán generalmente extendidos al hijo (15).

2. Ceder al hijo en adopción

Es una decisión que usualmente toman los adultos por la adolescente, impidiéndole a la madre conocer su hijo, conducta que puede ser tremendamente traumática para la joven y con repercusiones negativas en su vida futura. Tal vez una determinación de ceder su hijo para adopción legal, sólo debería tomarla la adolescente, pero bajo una adecuada y correcta orientación y apoyo profesional (15).

3. Aborto provocado

Acto en la clandestinidad por personal no idóneo o bajo condiciones que constituyen una afrenta a la vida de la paciente. La mortalidad materna es otro de los graves problemas de salud reproductiva. Cada año más de medio millón de mujeres en el mundo mueren por causas relacionadas con el embarazo y el parto (16).

4. Hijo indeseado

El hijo recibido por la adolescente y/o la familia de ésta como un inoportuno, estará expuesto a la agresión física y psíquica, al abandono, al rechazo, al infanticidio, aunque a veces se presenta una aceptación tardía. Son múltiples los estudios relacionados con el síndrome de "niño maltratado", tanto desde el punto de vista físico como psicológico, estimándose que en ocasiones se llega a condiciones de extremo abandono, siendo el niño privado del calor y del amor de los padres "Sed de cariño", que conduce a individuos psicópatas, delincuentes, criminales. Producto del abandono, rechazo y castigo familiar, "el hijo indeseado" puede tomar la determinación de abandonar la casa, pasando a ser niño de la calle, evento también desafortunado que causará ostensibles traumatismos personales y sociales (15).

#### 5. Abandono escolar

Ha sido tradición en muchos países obligar al abandono escolar a las adolescentes que quedan en embarazo. El embarazo de una adolescente escolar ha sido visto como una influencia desfavorable para los demás alumnos y como una señal de desprestigio para el centro educativo. El abandono escolar suele ser definitivo en muchas adolescentes, lo cual conllevará una ausencia de calificación que antecederá un porvenir oscuro dentro del campo laboral (15).

#### 6. Matrimonio forzado

Generalmente determinación de adultos, para castigar la irresponsabilidad tanto masculina como femenina. El matrimonio forzado suele afectar negativamente a la adolescente y a su pareja, usualmente otro adolescente inmaduro, sin el concepto de la paternidad responsable y sin la capacidad adquisitiva para el sustento de la nueva familia. A veces el matrimonio suele ser producto de fantasías matrimoniales en la inexperta pareja. Este tipo de matrimonios conlleva la dependencia económica a uno de los padres, con la generación de conflictos, rechazo, recriminaciones que suelen llevar a la separación y divorcio (15).

### 1.3.2. Adolescentes

Según la Organización Mundial de la Salud (ONU) citado en Ayuda en Acción (2018) (1) la adolescencia es el periodo de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. Es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (17).

La adolescencia es una etapa de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante (17).

Muchos de ellos experimentan problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta durante este proceso, como el consumo o no de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes (17).

Los adolescentes son diferentes a los niños y de los adultos. En específico, un adolescente no es capaz de comprender conceptos complejos, ni de comprender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones

relacionadas con la salud, por ejemplo, decisiones referidas a su comportamiento sexual. Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo. Las leyes, costumbres y usanzas también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos. Así, por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, máxime si no están casados (17).

Los adolescentes son dependientes de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de actitudes importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales están en la responsabilidad de buscar e incitar al desarrollo y la adaptación de los adolescentes (17).

#### **1.4. Definición de términos básicos**

– Embarazo adolescente

El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud). Este término también se utiliza para denominar aquellos embarazos de mujeres que no han alcanzado la mayoría de edad legal en el país en el que residen (22).

– Enfermedades asociados al embarazo

Son las enfermedades más frecuentes durante esta etapa de la mujer, en las cuales se encuentran, preeclamsia, hiperémesis gravídica, diabetes gestacional (GDM), Obesidad, anemia, hipertensión, infecciones urinarias, problemas de salud mental (21).

- Paridad

Son la cantidad de embarazos que ha tenido una mujer durante su vida fértil, en el cual se incluye los abortos.

### **1.5. Justificación y/o importancia**

El embarazo en adolescentes es una de los principales problemas de desarrollo y superación, incluso más en mujeres de bajos recursos económicos, lo cual ocasiona que éstas vean sus metas y sueños truncados. También es un problema de salud, porque a temprana edad el embarazo conlleva riesgos que podrían afectar la salud de la madre y del bebe. Por esto es importante tener conocimiento sobre las características demográficas, los antecedentes ginecoobstétricos y las patologías más frecuentes asociadas al embarazo adolescente, puestas no solo afectan a los adolescentes sino a toda la sociedad en su conjunto desde su núcleo que es la familia. Partiendo de esta información, se tomarán las medidas preventivas para reducir el caso de embarazo adolescente con la finalidad de que los adolescentes tengan mejores oportunidades para el desarrollo de su vida y no a temprana edad vean parte de sus sueños y metas perdidos. Que a su vez termina afectando considerablemente al desarrollo de la sociedad, de la región y del país.

En ese sentido, la presente investigación es conveniente porque, en la presente es útil los antecedentes ginecoobstétricos, pues, este grupo etario tiene más riesgo de tener familias numerosas, relaciones inestables, contagio de enfermedades de transmisión sexual y hasta problemas de violencia doméstica, así como también relevancia social, debido a que es muy importante que las adolescentes no se embaracen aun porque pondrían en riesgo parte de su futuro, mediante la presente, se recogerá información relevante para que las autoridades respectivas tomen decisiones acertadas que permita reducir el riesgo del embarazo adolescente, mediante la implementación de actividades, talleres, charlas que ayuden a fomentar la educación sexual y responsabilidad en los adolescentes.

Por su parte, tiene alto valor teórico porque al concluir la investigación, quedará información sobre la caracterización demográfica, antecedentes ginecoobstétricos y las patologías más frecuentes asociado al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años que hayan sido registrados en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas durante el periodo de enero a diciembre del 2020. En ese sentido, la presente tiene implicancias prácticas, debido a que ayudara a resolver el problema del desconocimiento de la caracterización del embarazo adolescente de 10 a 19 años. Y finalmente, aportará valor metodológico, porque contará con un adecuado proceso y diseño metodológico,



la cual, será suficiente para que los objetivos propuestos sean cumplidos con seriedad, simplicidad y objetividad.

### **1.6. Formulación del problema**

¿Cuáles son las características demográficas, antecedentes gineco-obstétricos y patologías más frecuentes asociadas al embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

Conocer las características demográficas, antecedentes ginecoobstétricos y patologías asociadas al embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características demográficas del embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020.
- Identificar los antecedentes ginecoobstétricos de las gestantes de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020.
- Identificar las patologías asociadas a la gestación en adolescentes de 10 a 19 años atendidas en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020.

### **2.3. Hipótesis de la investigación**

Al ser un estudio de tipo básico y de nivel descriptivo, la hipótesis es implícita, es decir, no se especifica cuál de las características de embarazo en adolescentes predominan en la población de estudio.

### **2.4. Sistema de variables**

#### **Identificación de variables.**

Variable de estudio (X): Embarazo adolescente

Es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud) (22).

Subvariables

X1: Características demográficas

Corresponde a la información del adolescente de 10 a 19 años atendidas en el Hospital Santa Gema-Yurimaguas, respecto al lugar de procedencia (distrito, edad),

escolaridad (analfabeto, inicial, primaria completa, secundaria y primaria incompleta), ocupación (estudiante, ama de casa y trabajo) y estado civil (soltera, casada, conviviente y viuda).

#### X2: Antecedentes Gineco obstétricos

Corresponde a la información del adolescente de 10 a 19 años atendidas en el Hospital Santa Gema-Yurimaguas, respecto al número de gestas, paridad, edad de inicio de relaciones sexuales, uso anterior de métodos anticonceptivos, infección de transmisión sexual, número de parejas sexuales.

#### X3: Patologías asociadas al embarazo

Corresponde a la información sobre enfermedades durante el embarazo de las adolescentes de 10 a 19 años atendidas en el Hospital Santa Gema-Yurimaguas respecto a las patologías asociadas al embarazo actual.

## 2.5. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Embarazo adolescente	Es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud) (22).	Paciente adolescente con el diagnóstico de embarazo atendidos en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas.	- Diagnóstico de embarazo	Nominal
Características demográficas	Información general sobre grupo de personas, dependiendo de su propósito, estos pueden presentar datos sobre la edad, el sexo, lugar de residencia, asimismo, se incluyen datos relacionados a las características sociales como la ocupación, la situación familiar y/o los ingresos (20).	Corresponde a la información del adolescente de 10 a 19 años atendidas en el Hospital Santa Gema-Yurimaguas, respecto a la edad, lugar de procedencia escolaridad y ocupación	- Procedencia - Escolaridad - Ocupación - Estado civil	Nominal
			- Edad	Razón
Antecedentes gineco-obstétricas	Recopilación sobre la salud reproductiva de la mujer, en los cuales incluyen número de gestas, paridad, edad de inicio de relaciones sexuales, uso anterior de métodos anticonceptivos, infección de transmisión sexual, número de parejas sexuales (18).	Corresponde a la información del adolescente de 10 a 19 años atendidas en el Hospital Santa Gema-Yurimaguas, respecto al número de gestas, partos anteriores, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, ITS y métodos anticonceptivos anteriores.	- Número de gestas	Nominal
			- Paridad	Nominal
			- Edad de inicio de relación sexual - Número de parejas sexuales	Razón
			- Infección de transmisión sexual - Uso de métodos anticonceptivos	Nominal Nominal
Patologías	Son las enfermedades más frecuentes durante esta etapa de la mujer, en las cuales se encuentran, preeclampsia, hiperémesis gravídica, diabetes gestacional (GDM), Obesidad, anemia, hipertensión arterial, infecciones urinarias, problemas de salud mental (21).	Corresponde a la información del adolescente de 10 a 19 años atendidas en el Hospital Santa Gema-Yurimaguas respecto a las enfermedades más frecuentes en la presente gestación.	- Enfermedades durante el embarazo	Nominal

### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

##### **Tipo de investigación**

La investigación fue del tipo descriptivo pues se encargará de describir una realidad y/o característica de este grupo poblacional.

##### **Nivel de investigación**

La investigación fue de nivel descriptivo, es decir, se estudió las características del embarazo en adolescentes en su contexto natural.

#### **3.2. Diseño de la investigación**

El diseño para este estudio fue no experimental de corte transversal, observacional y retrospectivo. No experimental, porque no se manipularon las variables de estudio. Transversal porque se aplicó en un periodo de tiempo determinado. Observacional porque a través de la revisión de las historias clínicas se obtuvieron los registros y retrospectivo porque la información que se analizó, describió e interpretó fueron históricos.

Corresponde al siguiente diseño:

M\_\_\_\_\_ O1\_\_\_\_\_ R

Dónde:

M: Muestra

O1: Observación única

R: Resultados

#### **3.3. Universo, población y muestra**

##### **Universo**

Lo conformaron todos los casos de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre del 2020

## **Población**

Fueron 780 casos de embarazo en adolescentes comprendido entre los 10 a 19 años del hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre del 2020.

## **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 188 casos de embarazo en adolescentes comprendido entre los 10 a 19 años del hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre del 2020.

Cálculo de la muestra mediante la fórmula de población finita:

$$n = \frac{NZ^2p \cdot q}{E^2N + Z^2p \cdot q}$$

Dónde:

N: tamaño de la población=780

P: probabilidad de éxito (50%) =0.8

Q: probabilidad de fracaso=1-p=1-0.8=0.2

Z: Nivel de confianza (95%) = 1.96

E: Margen de error de valor estándar = 0.05

Al remplazar los datos:

$$n = \frac{780 \times 1.96^2 \times 0.8 \times 0.2}{0.05^2 \times 780 + 1.96^2 \times 0.8 \times 0.2}$$

Resolviendo, tenemos:

$$n = 188$$

Por lo cual, el tamaño de la muestra de estudio fue de 188.

## **Criterios de inclusión**

- Todas las historias clínicas de gestantes de 10 a 19 años debidamente llenadas y diagnosticadas con embarazo confirmado.

**Criterios de exclusión**

- Historias clínicas de gestantes que fuera del rango de estudio.
- Historias clínicas mal llenadas o con diagnóstico presuntivo.

**Muestreo**

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, ya que cada caso tuvo las mismas posibilidades de participar en el estudio. Siempre y cuando estén dentro de los parámetros establecidos en los criterios de selección.

**Criterios de inclusión**

- Casos de embarazo adolescente de 10 a 19 años del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre del 2020.
- Casos que cuenten con historial clínica legible y entendible.

**Criterios de exclusión**

- Aquellos pacientes cuya historia clínica no son legibles.
- Casos de adolescentes tratados en otro hospital.
- Casos que se encuentran fuera de la fecha de periodo de estudio

**3.4. Procedimiento**

Para el desarrollo de la investigación se siguió con lo siguiente:

Se visitó las instalaciones del hospital Santa Gema de Yurimaguas, se solicitó la autorización de la gerencia del hospital para tener acceso a la institución en la cual se pidió a la oficina de estadística e informática del hospital acceso a las historias clínicas los casos de embarazo adolescentes de 10 a 19 años atendidos durante el periodo de enero a diciembre - 2020. Se llenaron las fichas de datos con la información de las historias clínicas que correspondieran a los criterios de inclusión y exclusión. Se digitalizaron los resultados en un archivo Excel, se subieron los datos al software estadístico SPSS v25 en la que fueron procesados. Para el análisis se aplicaron la

técnica estadística descriptiva, finalmente se presentaron los resultados de manera ordenada mediante tablas para la redacción del informe final de investigación.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnicas**

Se aplicaron las siguientes técnicas:

- Análisis de historias clínicas.
- Observación de casos.

#### **Instrumentos**

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Análisis documental

Este nos sirvió para tener conceptualizado y ordenado de diversas fuentes la información relevante para el desarrollo del estudio.

- Ficha de datos

La ficha de recolección de datos fueron las historias clínicas de los casos encontrados.

### **3.6. Plan de tabulación y análisis de datos**

Para el análisis se utilizaron la estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, tablas y gráficos). Asimismo, se utilizaron las medidas de centralización como son la media, las frecuencias absolutas y relativas. Los resultados serán presentados en gráficas de barras, y en cuadros de doble entrada, donde se valoraron la eficacia con cada una de sus parámetros estudiados. Finalmente, se redactó un sumario del trabajo en el cual se detalló el procedimiento y las conclusiones arribadas, las cuales respondieron a los objetivos propuestos.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se respetará la confidencialidad de la información brindada por cada unidad de análisis del estudio, aclarando que los resultados obtenidos son sumamente de carácter investigativo. Se tendrá el consentimiento y autorización de la institución donde se desarrollará la investigación.



## IV. RESULTADOS

### 4.1. Características demográficas del embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020.

**Tabla 1.** Procedencia del adolescente de 10 a 19 años

<b>Distrito</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Yurimaguas	122	64.90
Pampa hermosa	13	6.90
Lagunas	10	5.30
Munichis	9	4.80
Balsapuerto	6	3.20
Teniente Cesar López	6	3.20
Santa Cruz	5	2.70
San Lorenzo	4	2.10
El porvenir	2	1.10
Otros	11	5.80
Total	188	100.00

Interpretación:

De los 188 casos observados; el 64.9 % (122) fueron de Yurimaguas, el 6.9 % (13) procedían de Pampa Hermosa, el 5.3 % (10) fueron de Lagunas, el 4.8 % (9) procedían de Munichis, el 3.2 % (6) fueron de teniente César López y de Balsapuerto, el 2.7 % (5) fueron de Santa Cruz, el 2.1 % (4) fueron de San Lorenzo, el 1.1 % (2) fueron de El Porvenir y el 5.8 % (11) fueron de los demás distritos.

**Tabla 2.** Edad del adolescente de 10 a 19 años

<b>Edad</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
10 a 11	0	0
12 a 13	7	3.7
14 a 15	26	13.8
16 a 17	81	43.1
18 a 19	74	39.4
Total	188	100.0

Interpretación:

De los 188 casos observados; el 43.1 % (81) pertenecieron al rango de 16 a 17 años. El 39.4 % (74) al rango de 18 a 19 años. El 13.8 % (26) al rango de 14 a 15 años y finalmente, el 3.7 % (7) al rango de 12 a 13 años. Se observa que la mayoría de los casos pertenecieron a adolescentes de 16 a 17 años de edad.

**Tabla 3.** Escolaridad del adolescente de 10 a 19 años

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria completa	28	14,9
Primaria incompleta	12	6,4
Secundaria completa	42	22,3
Secundaria incompleta	102	54,3
Superior incompleta	4	2,1
Total	188	100,0

Interpretación:

De los 188 casos; el 14.9 % (28) tuvieron primaria completa, mientras que el 6.4 % (12) tuvieron primaria incompleta. El 22.3 % (42) tuvieron secundaria completa, mientras que el 54.3 % (102) tuvieron secundaria incompleta. El 2.1 % (4) tuvieron superior incompleto.

**Tabla 4.** Ocupación del adolescente de 10 a 19 años

<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ama de casa	165	87,8
Estudiante	23	12,2
Total	188	100,0

Interpretación:

De los 188 casos; el 87.8 % (165) fueron ama de casa, mientras que el 12.2 % (23) fueron estudiantes.

**Tabla 5.** Estado civil del adolescente de 10 a 19 años

<b>Estado civil</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Casada	4	2.1
Soltera	40	21.3
Conviviente	142	75.5
Viuda	2	1.1
Total	188	100.0

Interpretación:

De los 188 casos; el 75.5 % (142) fueron convivientes, el 21.3 % (40) fueron solteras, el 2.1 % (4) fueron casadas y el 1.1 % (2) fueron viudas.

#### 4.2. Antecedentes gineco-obstétricos en el embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020.

**Tabla 6.** Número de gestas del adolescente de 10 a 19 años

<b>Número de gestas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primigesta	144	76,6
Segundigesta	40	21,3
Tercigesta	4	2,1
Total	188	100,0

Fuente: Datos propios de la investigación

Interpretación:

De los 188 casos; el 76.6 % (144) fueron primigestas, el 21.3 % (40) fueron segundigestas y el 2.1 % (4) fueron tercigestas.

**Tabla 7.** Paridad del embarazo adolescente de 10 a 19 años.

<b>Paridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Múltipara	24	12,8
Nulípara	30	16,0
Primípara	134	71,3
Total	188	100,0

Fuente: Datos propios de la investigación

**Tabla 8.** Edad de inicio de relaciones sexuales del adolescente de 10 a 19 años.

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
10	0	0
11	5	2,7
12	10	5,3
13	22	11,7
14	35	18,6
15	51	27,1
16	38	20,2
17	20	10,6
18	6	3,2
19	1	,5
Total	188	100,0

**Interpretación:**

De los 188 casos, la edad mínima fue 11 y la máxima fue 19, la moda fue 15 años y el promedio fue igual a 14.85.

De los 188 casos; el 71.3 % (134) fueron primíparas, el 16 % (30) fueron nulíparas, el 12.8 % (24) fueron multíparas.

**Tabla 9.** Número de parejas sexuales del adolescente de 10 a 19 años.

<b>N.º parejas sexuales</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
1	82	43.6
2	73	38.8
3	21	11.2
4	9	4.8
5	3	1.6
Total	188	100.0

**Interpretación:**

De los 188 casos; el 43.6 % (82) de las adolescentes tuvieron 1 pareja sexual, el 38.8 % (73) tuvieron 2 parejas sexuales, el 11.2 % (21) tuvieron 3 parejas, el 4.8 % (9) tuvieron 4 parejas y finalmente el 1.6 % (3) tuvieron hasta 5 parejas sexuales.

**Tabla 10.** Uso de métodos conceptivos del adolescente de 10 a 19 años

Uso de métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
No usa	131	69,7
Usa	57	30,3
Total	188	100,0

Interpretación:

De los 188 casos, el 69.7 % (131) no usan métodos anticonceptivos, mientras que el 30.3 % si lo utilizan.

**Tabla 11.** Infección de transmisión sexual en el embarazo adolescente de 10 a 19 años.

ITS	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	180	95,7
Sífilis	4	2,1
Vph	4	2,1
Total	188	100,0

Interpretación:

De los 188 casos; en el 95.7 % (180) hubo ausencia de infecciones de transmisión sexual, mientras que en el 4.3 % (8) si hubo. De esos el 2.1 (4) tuvieron Sífilis y otro porcentaje igual (2.1 %) tuvieron Vhp.

### 4.3. Patologías asociadas al embarazo adolescente de 10 a 19 años atendidas en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020.

**Tabla 12.** Enfermedades el embarazo adolescente de 10 a 19 años

<b>Enfermedades</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Embarazo normal	88	46,8
Embarazo patológico	100	53.2
Infección del tracto urinario	42	22,3
Preeclamsia	14	7,4
Sufrimiento fetal agudo	4	2,1
Desproporción Céfalo Pélvica	1	,5
Otros	39	20,7
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>100,0</b>

Interpretación:

De los 188 casos; el 46.8 % (88) tuvieron embarazo normal, el 22.3 % (42) tuvieron infección del tracto urinario, el 7.4 % (14) tuvieron preeclamsia, el 2.1 % (4) tuvieron sufrimiento fetal agudo, el 0.5 % (1) tuvo desproporción céfalo pélvica. Mientras que el 20.7 % (39) tuvieron otras enfermedades.

## V. DISCUSIÓN

A partir de los resultados encontrados, se discuten con las teorías y resultados encontrados por otros autores en investigaciones realizadas. De esta manera, en cuanto al objetivo específico uno. En la tabla N° 1, se encontró que, el 64.9 % (122) fueron de Yurimaguas, el 6.9 % (13) procedían de Pampa Hermosa, el 5.3 % (10) fueron de Lagunas, el 22.9 % (43) procedieron de zonas aledañas a Yurimaguas. Resultado esperado, de acuerdo a la sede del Hospital Santa Gema, sin embargo, refleja que Yurimaguas tiene mayor nivel de casos, asumiendo, por ser la sede principal del Hospital, así como también hay de otros distritos lejanos Yurimaguas, lo cual significa que el Hospital Santa Gema recibe casos de diferentes partes de la región Loreto y San Martín.

Respecto a la tabla N° 2, el 17.5 % (33) tenían de 15 años a menos, mientras que la edad predominante fue 16 años con un 22.9 % (43). Además, se encontró que la edad mínima fue 12 y la máxima 12, la moda fue 16 años y la media fue igual a 16.86 años. Resultado que demuestra que los adolescentes se embarazan a temprana edad, poniendo en riesgo su calidad de vida y la de su hijo, ya que a edad temprana no están conscientes ni preparados para ser madres. Ya que, además estos resultados fueron cotejados con un estudio realizado en Cuba observándose resultados similares en el cual informan que la edad de mayor frecuencia fue de 17 a 19 años con 60 % (27) [25], respaldando nuestro estudio a nivel de Latinoamérica.

Tabla N° 3 que, el 14.9 % (28) tuvieron primaria completa, mientras que el 6.4 % (12) tuvieron primaria incompleta. El 22.3 % (42) tuvieron secundaria completa, mientras que el 54.3 % (102) tuvieron secundaria incompleta. El 2.1 % (4) tuvieron superior incompleta. Resultado que muestra una realidad muy preocupante para el desarrollo del distrito, provincia, región y país, ya que muchas veces las adolescentes no logran terminar la primaria, secundaria ni los estudios superiores viendo estancada su futuro. Estos resultados de la tabla N° 3 se equiparó con un estudio realizado en una revista cubana hallándose que el 57.8 % (27) tuvo secundaria incompleta siendo similar a nuestro estudio (25), además se comparó con un estudio realizado en la Universidad Nacional De San Marcos obteniendo resultados equiparables con 52.4 % de gestantes

adolescentes tenían secundaria incompleta (26), además en la Tabla N° 4, el 87.8 % (165) fueron ama de casa, mientras que el 12.2 % (23) fueron estudiantes. Resultados que guarda cierta relación con el estudio de Fory y Olivera (2020), quienes encontraron que el promedio de edad fue  $17 \pm 1.5$  años; 59.8% eran estudiantes (secundaria y educación superior) y 64.6%, solteras. Además, guarda relación con el estudio de Vides et al. (2017) quienes, encontraron que, el 93.3% de la población estudiada está entre las edades de 15-19 años, con un promedio de edad de 17 años, a su vez en su totalidad el 100% sabe leer y escribir, en el 70% su estado civil es la unión libre como dato similar en la Tabla N° 5.

En cuanto al objetivo específico 2, respecto a los antecedentes gineco-obstétricos, en la Tabla N° 6 se observó que el 76.6 % (144) fueron primigestas, el 21.3 % (40) fueron segunigestas y el 2.1 % (4) fueron tercigestas. Podemos observar en la Tabla N° 7 que la mayoría son primípara 71.3 % (134), sin embargo, hay casos de adolescentes que van por su segundo parto y tercero, lo cual es una situación crítica a temprana edad. Estos resultados fueron comparados con un estudio realizado en Ecuador obteniéndose que menos de la mitad fueron primíparas 46.6 % (28), siendo discordante con nuestros resultados, pero viéndose un alto de multiparidad (27).

En la Tabla N° 8 se obtuvo que el 2.7 % (5) empezaron a tener relaciones sexuales a los 11, el 5.3 % (10) empezaron a los 12, el 11.7 % (22) empezaron a los 13, el 18.6 % (35) empezaron a los 14, el 27.1 % (51) empezaron a los 15, el 20.2 % (38) empezaron a los 16, el 10.6 % (20) empezaron a los 17, el 3.2 % (6) empezaron a los 18 y el 0.5 % (1) empezó a los 19 años de edad. Asimismo, la edad mínima fue 11 y la máxima fue 19, la moda fue 15 años y el promedio fue igual a 14.85. También, se observó en la Tabla N° 9 que el 43.6 % de las adolescentes solo tuvieron 1 paraje sexual, siendo el número de parejas sexuales mayor a 1 en la mayoría de adolescentes. Resultados que muestran la pronta inicialización de vida sexual de las adolescentes y asimismo que quedaron embarazadas de su primera pareja. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos descritos en la Tabla N° 10, el 69.7 % (131) no usan métodos anticonceptivos, mientras que el 30.3 % si lo utilizan. Resultado que muestra un nivel de conocimiento y conciencia muy bajo sobre las protecciones frente a un embarazo no deseado o alguna enfermedad de transmisión sexual, Al ser comparado con un estudio realizado por la revista scielo cuba nos da resultados similares pues en la cual se



encontró que el 66.7 % (30) no utilizaban métodos anticonceptivos (25). Al respecto. Resultado que guarda cierta relación con el estudio de Cosavalente (2020) (13) quien encontró que, los adolescentes iniciaron su relación sexual antes de los 14 años (57.14%), sólo tienen una pareja (46.43%), utilizan métodos anticonceptivos (55.71%) y emplearon barrera como tipo de método anticonceptivo (61.43%). Respecto a las infecciones de transmisión sexual visto en la Tabla N° 11, en el 95.7 % (180) hubo ausencia de infecciones de transmisión sexual, mientras que en el 4.3 % (8) si hubo. De esos el 2.1 (4) tuvieron Sífilis y otro porcentaje igual (2.1 %) tuvieron Vhp. Resultado positivo ya que se demuestra una condición saludable respecto a los órganos reproductivos, sin embargo, hay casos, pero en minoría que deberían ser tratados con la finalidad de reducir al mínimo posible.

En cuanto al objetivo específico 3. Respecto a las enfermedades asociadas al embarazo adolescente como se describe en en la Tabla N° 12 se observa que el 46.8 % (88) tuvieron embarazo normal, el 22.3 % (42) tuvieron infección del tracto urinario, el 7.4 % (14) tuvieron preeclampsia, el 2.1 % (4) tuvieron sufrimiento fetal agudo, el 0.5 % (1) tuvo desproporción céfalo pélvica. Mientras que el 20.7 % (39) tuvieron otras enfermedades. Lo rescatable de todo esto, que la mayoría de los casos tuvieron un embarazo normal, sin consecuencias negativas por enfermedades, pero no todos corrieron con la misma suerte ya que hubo casos con enfermedades directas como las infecciones del tracto urinario, la preeclampsia, el sufrimiento fetal agudo, etc. Además, de que hubo muchos casos que presentaron otros tipos de enfermedades que no están relacionados a un embarazo adolescente como la anemia, litiasis vesicular, etc. Resultado que guarda cierta relación con el estudio de Flores (2018) quien encontró que entre los factores de riesgo identificados destacaron la presencia de anemia, infección de vías urinarias e hipertensión; así como la falta de controles prenatales; se encontró que el 29% de las embarazadas tenía antecedentes familiares principalmente diabetes, hipertensión y eclampsia. Asimismo, guarda relación con el estudio de Vides et al. (2017) quienes encontraron que, en su mayoría que el 83.4% no padece ninguna patología de base, a su vez las patologías que más se evidenciaron fueron: 46.6% Infección del tracto urinario, 20% Anemia y 16.7%. Amenaza de aborto.

Estos resultados también fueron comparados con una investigación publicada en la revista scielo de Perú obteniendo que el 48.6 % (82) no presentaron enfermedades ligadas al embarazo, mientras que las enfermedades más frecuentes fueron la ITU y Anemia con 14.1 % y 18.1 % respectivamente siendo similares a nuestros resultados (28).

## VI. CONCLUSIONES

Entre las características demográficas de mayor impacto fueron que un gran número de estas gestantes se encontraron en el rango de 16 a 19 años con 82.5 % de todo el grupo estudiado. Además, muchas de ellas tenían secundaria incompleta con un 75.5 % es decir hay un abandono escolar muy alto en el grupo estudiado, pues también se encontró que en su mayoría son amas de casa 87.8 %, y el grado de convivencia es del 75.5 % del grupo estudiado. También se halló que Yurimaguas predominaba (64.9 resultado esperado por ser metrópoli de la provincia de alto amazonas).

Entre los antecedentes ginecoobstétricos son aún más alarmantes ya que un alto porcentaje de estas (76.6 %) fueron primigestas y primíparas 71.3 % (134), pero además habiéndose encontrado multíparas 12.8% (24), con una edad mínima de inicio de relaciones sexuales fue 11, la máxima fue 19 y el promedio fue de 14.85, en lo cual se debe incidir para que estos resultados sean mejores. En el grupo estudiado 56.4% (106) tuvieron más de 1 pareja sexual. El 69.7 % no usan métodos anticonceptivos y finalmente, en el 95.7 % hubo ausencia de infecciones de transmisión sexual, lo cual es un dato alentador, pero se podría reducir mucho más.

Entre las patologías más frecuentes el embarazo las infecciones del trato urinario 22.3% (42) y la preclamsia 7.4 % (14) son las más frecuentes entre este grupo, pero aún siguen persistiendo otras patologías como anemia y desnutrición lo cual es alarmante tanto para la madre como para el ser por nacer.

## VII. RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital **Santa Gema de Yurimaguas**, considerar la implementación de la capacitación hacia los padres de familia, realizar charlas talleres sobre una vida sexual responsable de sus hijos, así como utilización correcta de métodos anticonceptivos y planificación familiar, además supervisar la atención médica hacia las adolescentes en embarazo para que esta sea adecuada, asimismo, considerar especialistas y medicamentos para tratar la infección del tracto urinario, la preeclampsia, el sufrimiento fetal agudo, considerando a estas enfermedades como las que se presentan durante el embarazo de la adolescente.

A las **Autoridades Del Minsa** a implementar y/o mejorar el sistema de prevención del embarazo adolescente con mayor difusión de los métodos anticonceptivos, charlas de salud sexual responsable y de convivencia familiar saludable.

A las **autoridades del ministerio de educación** a coordinar eventos relacionados de educación sexual y de uso de métodos anticonceptivos ya que como se vio en la investigación hay poca conciencia del uso de estos, y aún más hay un inicio de relaciones sexuales muy temprano.

A las **Padres de familia** a conversar más con sus hijos y fomentar el dialogo y confianza sobre estos temas y dejando de lado los tabúes para que las y los adolescentes conversen sobre sus dudas e inquietudes.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayuda en Acción. Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos del embarazo adolescente [Internet]. ayudaenaccion.org. 2018 [citado el 7 de abril de 2021]. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
2. OPS/OMS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. paho.org. 2018 [citado el 8 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005)
3. Defensoría del Pueblo. Alarmante situación: el embarazo adolescente continúa siendo un problema de salud pública [Internet]. defensoria.gob.pe. 2019 [citado el 7 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/alarmante-situacion-el-embarazo-adolescente-continua-siendo-un-problema-de-salud-publica/>
4. Rosales Silva J, Irigoyen Coria A. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. Editorial [Internet]. 2013;20(4). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-embarazo-adolescentes-problema-salud-publica-S140588711630102X>
5. Muñoz M, Oliva P. Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. Rev Chil Obs Ginecol. 2009;74:281–5.
6. Fory JA, Olivera MJ. Caracterización de la población gestante adolescente atendida en el Hospital Militar Central de Bogotá D.C., Colombia. 2012-2015. Rev la Fac Med [Internet]. 2020;68(2):202–6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7628591>
7. Bello Pacheco GM. Caracterización del embarazo en adolescentes en una institución educativa del barrio canta claro, montería 2017 [Internet]. Universidad de Córdoba; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/123456789/797>
8. Llumiquinga Santos SP. Caracterización del embarazo en adolescentes en la comunidad puerto Napo-Tena 2017 [Internet]. Universidad Técnica del Norte;

2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8743>
9. Vides Torres SJ, Delcid Morazan AF, Barcan Batchvaroff ME, Barahona Zelaya WP. Caracterización sociodemográfica clínica de adolescentes embarazadas. *iMedPub Journals* [Internet]. 2017;13(14). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6060893>
  10. Hernández Jiménez, César Borbolla Sala ME, Ramírez Aguilera M, Josefina P. Características clínicas del embarazo adolescente, factores relacionados con la operación cesárea y mortalidad del recién nacido en el Hospital de Alta Especialidad de la Mujer. *Secr Salud del Estado Tabasco* [Internet]. 2015;21(23):85–92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48745738007.pdf>
  11. Ysla Cedeño VY. Caracterización del entorno familiar de las adolescentes gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Microred de Moche, 2017 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Disponible en: <http://200.62.226.186/handle/20.500.12759/4165>
  12. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú Quispe G, Torres Román JS, Huamán Gutierrez R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2016;62(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000100002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002)
  13. Cosavalente Maldonado U. Características de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2018 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2020. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6865>
  14. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo [Internet]. *who.int*. 2009 [citado el 7 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
  15. Monterrosa Castro A. Causas e implicaciones médico-sociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Colomb Obstet Y GINECOLOGIA* [Internet]. 1998;49(4). Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/1078>
  16. Gobierno de México. Embarazo en la Adolescencia pone en riesgo la salud [Internet]. *gob.mx/*. 2016 [citado el 8 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/embarazo-en-la-adolescencia-pone-en-riesgo-la-salud>

17. Organización Mundial de la Salud - OMS. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. who.int/. 2019 [citado el 8 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
18. Instituto Nacional del Cáncer. Antecedente obstétrico [Internet]. 2020 [citado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-obstetricos>
19. Manual MSD. Antecedente ginecológico [Internet]. 2019 [citado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ar/hogar/salud-femenina/diagn%C3%B3stico-de-los-trastornos-ginecol%C3%B3gicos/antecedentes-ginecol%C3%B3gicos>
20. RYTE Wiki. Datos demográficos [Internet]. 2016 [citado el 12 de julio de 2021]. Disponible en: [https://es.ryte.com/wiki/Datos\\_Demográficos](https://es.ryte.com/wiki/Datos_Demográficos)
21. Instituto de ginecología y obstetricia. Enfermedades asociadas al embarazo [Internet]. 2020 [citado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.gynenova.com/embarazo/enfermedades-asociadas-al-embarazo/>
22. Cuidate Plus. Embarazo precoz [Internet]. 2015 [citado el 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/embarazo-precoz.html>
23. Losa Castillo R, Gonzalez Losa M. Conductas sexuales en adolescentes de una escuela secundaria en Mérida, Yucatán, México. Rev biomédica [Internet]. 2018;29(3):81–7. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-84472018000300081&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-84472018000300081&script=sci_abstract&tlng=pt)
24. Orcasita LT, Mosquera Gil JA, Carrillo González T. Autoconcepto, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Inf Psicológicos [Internet]. 2018;18(2):141–68. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/732>
25. Rev Cubana Obstet Ginecol vol.43 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2017. Características epidemiológicas del embarazo adolescente [Internet]. 2017 [citado el 29 de octubre del 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300003)

26. Ruiz Gómez Y. Epidemiología del embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio E. Bernales. Enero 2017.[Internet]. 2017 [citado el 29 de octubre del 2021]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6159/Ruiz\\_gy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6159/Ruiz_gy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Revista científica dominio de las ciencias. Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas.[Internet]. 2018 [citado el 29 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/743/html>
28. Revista Scielo Peru. Características y riesgos de gestantes adolescentes.[Internet]. 2016 [citado el 29 de octubre del 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000100002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002)



## IX. ANEXOS

### Anexo 1.

#### Matriz de consistencia

**Título:** Caracterización del embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son las características del embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son las características demográficas del embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los antecedentes gineco-obstétricos en gestantes de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son las patologías asociadas al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Describir las características del embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p><input type="checkbox"/> Identificar las características demográficas del embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar los antecedentes gineco-obstétricos en gestantes de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar las patologías asociado al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020.</p>	<p>No aplica para hipótesis</p>	<p><b>Técnicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis documental</li> <li>- Observación de casos</li> </ul> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía de análisis documental</li> <li>- Ficha de datos</li> </ul>

Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones											
<p align="center"><b>No experimental</b></p> <p>M__O1__R</p> <p>Dónde:</p> <p>M: Muestra</p> <p>O1: Observación única</p> <p>R: Resultados</p>	<p><b>Población</b></p> <p>Conformado por todos los casos de embarazo en adolescentes comprendido entre los 10 a 19 años del hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre del 2020.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Conformado por 188 casos de embarazo en adolescentes comprendido entre los 10 a 19 años del hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre del 2020.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1223 304 1462 336">Variables</th> <th data-bbox="1462 304 1722 336">Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1223 336 1462 400">Embarazo adolescente</td> <td data-bbox="1462 336 1722 400">Diagnóstico de embarazo</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1223 400 1462 555">Características sociodemográficas</td> <td data-bbox="1462 400 1722 555">           -Procedencia            -Edad            -Escolaridad            -Ocupación            -Estado civil         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1223 555 1462 868">Antecedentes gineco-obstétricos</td> <td data-bbox="1462 555 1722 868">           -Número de gestas            -Paridad            -Edad de inicio de relación sexual            - Uso de métodos anticonceptivos            - Número de parejas sexuales            - Infección de transmisión sexual         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1223 868 1462 981">Patologías ligadas al embarazo adolescente</td> <td data-bbox="1462 868 1722 981">-Enfermedades durante el embarazo</td> </tr> </tbody> </table>	Variables	Indicadores	Embarazo adolescente	Diagnóstico de embarazo	Características sociodemográficas	-Procedencia -Edad -Escolaridad -Ocupación -Estado civil	Antecedentes gineco-obstétricos	-Número de gestas -Paridad -Edad de inicio de relación sexual - Uso de métodos anticonceptivos - Número de parejas sexuales - Infección de transmisión sexual	Patologías ligadas al embarazo adolescente	-Enfermedades durante el embarazo	
Variables	Indicadores												
Embarazo adolescente	Diagnóstico de embarazo												
Características sociodemográficas	-Procedencia -Edad -Escolaridad -Ocupación -Estado civil												
Antecedentes gineco-obstétricos	-Número de gestas -Paridad -Edad de inicio de relación sexual - Uso de métodos anticonceptivos - Número de parejas sexuales - Infección de transmisión sexual												
Patologías ligadas al embarazo adolescente	-Enfermedades durante el embarazo												

**Anexo 2.****Ficha de recolección de datos****Título de la investigación**

**Caracterización del embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020.**



**Fecha de registro:** .....

**Número de ficha:** .....

La presente ficha de recolección de datos tiene el propósito de conocer las características demográficas, antecedentes ginecoobstetricos y patologías asociadas al embarazo adolescente de 10 a 19 años en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo enero a diciembre, 2020.

**1) Características demográficas**

- A. Distrito de procedencia: \_\_\_\_\_
- B. Edad \_\_\_\_\_ años
- C. Escolaridad
  - a. Primaria incompleta
  - b. Primaria completa
  - c. Secundaria incompleta
  - d. Secundaria completa
  - e. Superior incompleta
- D. Ocupación
  - a. Estudiante
  - b. Ama de casa
  - c. Trabajo
- E. Estado civil
  - a. Casada
  - b. Soltera
  - c. Conviviente
  - d. Viuda

**2) Antecedentes ginecoobstetricos**

- A. Numero de gestas
  - a. Gesta 1
  - b. Gesta 2
  - c. Gesta 3
  
- B. Paridad
  - a. Nulípara
  - b. Primípara
  - c. Multípara
- C. Edad de inicio de relación sexual  
\_\_\_\_\_
- D. Uso de método contraceptivo
  - a. Usa
  - b. No usa
  - c. No sabe
  
- E. Infección de transmisión sexual
  - a. Presente
  - b. Ausente
- F. Número de parejas sexuales  
\_\_\_\_\_

**3) Enfermedades ligadas al embarazo adolescente**

- A. Enfermedades durante el embarazo
  - a. Cérvica vaginitis
  - b. Desprop cefalopélvica
  - c. Embarazo normal
  - d. Infección urinaria
  - e. Preclampsia
  - f. Sufrimiento fetal
  - g. Otros