



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Perfil clínico epidemiológico de la gravidez adolescente en un Hospital  
de Chepén. 2012-2022

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**AUTOR:**

**Consanchilon Hoyos, Fanny** (Orcid.org/0000-0002-8325-529X)

**ASESORA:**

**Dra. Llaque Sanchez, Maria Rocio Del Pilar** (Orcid.org/0000-0002-6764-4068)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Salud Materna**

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

**Promoción de la Salud y Salud Alimentaria**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2022**

## **Índice de Contenidos**

### **Carátula**

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.5. Procedimientos	11
3.6. Método de análisis de datos	10
3.7. Aspectos éticos	11
IV. ASPECTO ADMINISTRATIVOS	12
4.1. Recursos y presupuesto	12
4.2. Financiamiento	13
4.3. Cronograma de ejecución	14
REFERENCIAS	
ANEXOS	

## I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa difícil por la que cursa cada persona, haciendo merito a los cambios que se presentan tanto mental como física de cada ser humano, es un cambio de la niñez a la adultez, del mismo modo se ve afectado la comunidad y el ámbito familiar, donde permanece el menor de edad, el cual generara bastante repercusión en el crecimiento de sus emociones, logrando ser la familia el núcleo esencial.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el ser adolescente es un ciclo, donde la persona logra su mayor capacidad reproductiva, cambia su comportamiento y difiere en lo psicológico, cambiando su comportamiento de infante a la madurez, por lo tanto, en este periodo la persona asienta su autonomía social y económica, comprendida entre los diez y diecinueve años.<sup>1</sup>

La gravidez influye en la etapa de los adolescentes. Según la OMS, los problemas durante la gestación y la terminación del parto se ubican en la segunda causa de fallecimiento entre gestantes de 15 a 19 años a nivel de todas las poblaciones a nivel mundial. Alrededor de 16 millones de jóvenes entre 15 a 19 años y 1 millón de menores de 15 años tienen un parto cada año, principalmente en poblaciones de bajos y medianos ingresos. Además, muchas de estas adolescentes se ven obligados a abandonar los estudios. Con poca o ninguna instrucción, tienen menos habilidades y menos posibilidades de conseguir un empleo que genere ingresos suficientes para sus gastos y bienestar de su nueva familia.<sup>2,3</sup>

Se han identificado los riesgos y consecuencias negativas de la gravidez adolescente entre los 10 a 19 años sobre la salud física, pero no son aislados, sino que tienen relación psicosocial, económica, política, estructural y de género. Esto no puede ser considerado un problema biológico, ya que también es un problema social que tiene muchas facetas y áreas de impacto negativo.<sup>4</sup>

Las complicaciones perinatales en el embarazo adolescente son un grave obstáculo a enfrentar para los servicios de salud, y el riesgo en las gestantes

adolescentes conduce a un incremento de la morbimortalidad para la gestante y, al mismo tiempo, a un aumento de la mortalidad materna, asimismo, la tasa de mortalidad infantil aumenta de 2 a 3 veces.<sup>5</sup>

La Organización Panamericana de la Salud señala que la juventud representa una función crucial en la población y representan el 30% de la población total del continente americano y el Caribe, este grupo es un subgrupo saludable que no presta la debida atención a sus necesidades de salud, por lo que la mayor parte de las pérdidas complejas en salud ocurren en jóvenes con edad por debajo de 19 años, se presenta como obstáculo para la salud pública. En consecuencia, conlleva a un aumento de los gastos económicos, lo que debe evitarse para el sector de la salud.<sup>6</sup>

En 2020, el Instituto Nacional de Estadística (INEI), da a conocer que aprox. El 13,4% de las jóvenes menores de 19 años, estaban embarazadas por primera vez y la mayor prevalencia se encuentra 15 y 19 años, esta tasa aumentó en 0,7 respecto al año anterior, también hubo una diferencia notable en la zona rural y urbana, siendo las primeras más del 20%, y luego aumentó al 10%.<sup>7</sup>

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en Perú, el 13 al 14% de las mujeres menores de 19 años están embarazadas o dando a luz, y el problema sigue creciendo. La pandemia nos golpea cuando el problema aún es agudo y sus indicadores no han mejorado en los últimos años, por el contrario, sigue en ascenso, lo que también confirma que nuestro país se encuentra en uno de los que tienen niveles más bajos de métodos de planificación, y así genera aumento de las complicaciones maternas, incremento de la demanda de servicios de salud y gasto público.<sup>7</sup>

El control prenatal tiene como objetivo eliminar los problemas de partos antes del tiempo esperado, bajo peso al nacer y complicaciones en la madre y feto; en todos los casos, en este sentido, el Ministerio de Salud ha incluido el control prenatal en la Estrategia Nacional de salud sexual y reproductiva, como seguimiento integral y examen de mujeres embarazadas y sus fetos por parte de

profesionales médicos con el objetivo de dar a luz sin afectar al bebé o a la madre o minimizar las complicaciones para este grupo.<sup>4</sup> A mediados de 2020 se registraron 26.400 nacimientos de adolescentes, la mayoría de mujeres embarazadas de Lima, Loreto y Piura.<sup>8</sup>

En el hospital de Apoyo Chepén por su cobertura y capacidad resolutive recibe referencias de los establecimientos de salud de su alrededor, manejando sobre todo las gestaciones de alto riesgo como lo es la población de estudio; por otro lado, no se cuenta con estudios previos donde se identifique el perfil epidemiológico y clínico de las gestantes adolescentes, el cual sirva para estudios posteriores y propuesta de estrategias para la disminución de este problema de salud pública que se viene presentando con mayor frecuencia según las estadísticas analizadas, generando mayor gasto y comorbilidades para la salud.<sup>8</sup>

Son un grupo numeroso de madres adolescentes; afectando así a la sociedad en su conjunto, ya que los adolescentes constituyen un tercio de la población general y en un futuro próximo representarán a toda la población. Porque la alta tasa de embarazo adolescente se está convirtiendo en un obstáculo para el avance de la salud pública y genera peligro a la población y su entorno como consecuencia de ello.<sup>9</sup>

Por lo expuesto, se plantea el siguiente problema **¿Cuál es el perfil clínico epidemiológico de la gravidez adolescente en un Hospital de Chepén 2012-2022?** El estudio tiene como **objetivo**: Determinar el perfil clínico epidemiológico en la gravidez adolescente de un Hospital de Chepén 2012-2022. Como **objetivos específicos** es: Establecer la incidencia y letalidad de la gravidez adolescente en los años de estudio. Identificar las complicaciones maternas y fetales. Establecer la presencia de comorbilidades. Identificar el tipo de parto.

## II. MARCO TEÓRICO

Mejía, C. & Quintanilla, J. (El Salvador, 2019) ejecutó un estudio descriptivo, observacional, donde concluyen que la situación social de las gestantes adolescentes ha afectado su vida, mayor pobreza en su familia, embarazos no deseados y problemas de salud para la madre, feto y su entorno en general.<sup>10</sup>

López L. (Colombia, 2019) en su búsqueda, obtuvo que el 91% de gestantes adolescentes pertenecen al estrato más bajo, 74% se dedican a la casa, 74% cursando estudios, 77% convivientes, 56% tienen servicios públicos deficientes, 66% viven la zona rural, 98% presenta edad promedio de 15 a 19 años, el 99% desconocen de métodos anticonceptivos.<sup>11</sup>

Gálvez F. (Cuba, 2017), en su estudio reporta que las gestantes adolescentes con estudios incompletos y si pareja, fueron las que predominaron, las edades fluctuaron entre 17 y 19 años. En su mayoría esta población presenta una situación económica baja, asimismo, identificaron poco uso de métodos anticonceptivos, y la mayoría presentaba paridad anterior.<sup>12</sup>

Guamialamá K. (Ecuador, 2017) desarrolló una investigación descriptiva transversal en mujeres atendidas en un hospital básico de Ecuador el 2017. La muestra fue 50 adolescentes con edad promedio de 14 a 19 años, el causal de inasistencia a los controles prenatales era, por no faltar a la escuela, la mayoría residía en zona urbana, antecedentes de consumir bebidas alcohólicas, cigarrillos y bajo nivel de conocimientos en cuanto a sus controles prenatales.<sup>13</sup>

Carvajal R. et al. (Colombia, 2017) en su estudio de cohorte constituido por 316 adolescentes, se obtuvo como resultados: la edad promedio fue de 15.9 años, 10% salieron gestando en el seguimiento de la investigación, la edad inicial de relaciones sexuales fue 14.5 años, 67.7% no usaron ningún método anticonceptivo. Concluyen que los factores de riesgo no solo son a nivel individual sino también el entorno familiar y servicios médicos.<sup>14</sup>

Cruz Chen A. (Cobán, 2016), con un estudio descriptivo-retrospectivo, ejecutado en 1040 jóvenes embarazadas identifica lo siguiente: complicaciones prenatales más frecuentes fueron la amenaza de parto pretérmino 4.62%, parto inmaduro 0.96%, infección de las vías urinarias 30.96%, trastorno hipertensivo 2.79%, Ruptura prematura de membranas, 0.58% y problemas de deficiencia de hierro 0,38%, óbito fetal 1,44%. Concluyen: que existe mayores consecuencias para la salud de las jóvenes grávidas y su producto en este grupo de estudio.<sup>15</sup>

Chacón J. et al. (Ecuador, 2016) en su estudio establecen que el 85% de estas jóvenes presentaron antecedentes maternos de una gestación precoz, con una marcada diferencia estadística ( $p < 0,001$ ). Concluyen que entre los principales factores de riesgo está la escasa comunicación entre la familia: padres e hijos, falta de educación sexual en la escuela; en consecuencia, la mayor información sobre los temas de sexualidad lo adquirieron de los amigos; en tal sentido los padres desconocían las relaciones que mantenían sus hijos.<sup>16</sup>

Yupanqui B. et al. (Trujillo, 2021) desarrolló la influencia del embarazo adolescente y el inicio de la convivencia temprana, la población fue 15 adolescentes entre 10 y 19 años convivientes, los resultados fueron que la convivencia fue por el embarazo.<sup>17</sup>

Niño G. (Piura, 2021) realiza un estudio con la finalidad de describir aquellos factores relacionados a la gestación en adolescentes; fueron 3742 adolescentes. Los factores de riesgo asociados fueron: pertenecer a la región selva, la edad que iniciaron relaciones sexuales, zona rural, trabajos y número de compañeros sexuales. Entre los factores protectores: tener acceso a servicios básicos, vivir en zona urbana, mayor edad de inicio de relaciones sexuales.<sup>18</sup>

Cruz P. (Lima, 2020) determina en 74 gestantes los factores de riesgo responsables del incremento de la incidencia de embarazos en adolescentes, los resultados obtenidos fueron: bajo grado de instrucción, familias

disfuncionales, deserción escolar, temprano inicio de actividad sexual, escaso práctica y conocimiento de métodos anticonceptivos.<sup>19</sup>

Calero L. (Tarapoto, 2020), realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, donde se determinó la asociación del embarazo adolescente y complicaciones maternas. Las principales complicaciones fueron la hipertensión arterial con una probabilidad de 2.9 veces más en comparación con las no adolescentes, la anemia, ruptura prematura de membranas y mayor tasa de cesárea para culminación del parto de 1.4 veces más probabilidad.<sup>20</sup>

Ale K. (Tacna, 2020) en su estudio incluyó 170 madres adolescentes, el 86.4% adolescentes tardías, 67.6% estudios incompletos, el 43.5% convivientes, el 91.2% primer embarazo, el 42,4% presentaba actitud negativa hacia su embarazo, el 32.9 de los progenitores estaban entre 18 a 20 años, y sin ocupación. Concluyen que solo el 24% de progenitores cumplen con la responsabilidad económica de sus hijos y el 52.4% tienen una relación desfavorable con la pareja y su hijo.<sup>21</sup>

Vásquez M. et al. (Trujillo, 2019), determino el perfil epidemiológico de embarazo adolescente en un hospital de Trujillo. El 74.8% fueron adolescentes tardías, 74.4% con secundaria completa, 75.3% convivientes, 98.6% se dedicaban a su casa, 54.1% pertenecían a Trujillo, 57.4% presentaba anemia.<sup>22</sup>

Rivera J. & Yaranga D. (Huancayo, 2018) determinan en 200 adolescentes entre 10 y 19 años, la relación entre factores socioculturales y gestantes adolescentes. Concluyen que existe asociación entre los dichos factores y estas jóvenes embarazadas.<sup>23</sup>

Gavelan Z. (Lambayeque, 2018), encuentra la incidencia de gestantes adolescentes del 13.37%, la mayoría de adolescentes tardías, de zona urbana, convivientes, con secundaria incompleta, 84.18% primigestas. Las complicaciones más frecuentes fueron la preeclampsia y amenaza de parto prematuro; en los recién nacidos las complicaciones más frecuentes fueron



disminución de peso al nacer, nacer prematuros y síndrome de distrés respiratorio.<sup>24</sup>

Zapata L. (Piura, 2018), en su trabajo retrospectivo de caso y control en un hospital del norte, los resultados encontrados fueron. Prevalencia de 9.01%, y los factores asociados fueron: estado civil convivientes, zona rural, bajo nivel de educación, antecedente de embarazo previo, no uso de métodos anticonceptivos.<sup>25</sup>

Llanos F. (Chincha, 2017), en su estudio determino los factores involucrados en gestantes adolescentes en una Microred de chincha. Se encontró los siguientes factores: 55% familiares, 54% sociales, 44% educativos. Concluyen que los factores encontrados en el estudio fueron poco influyentes.<sup>26</sup>

Meza S. (Lima, 2017), en su estudio de caso-control en un hospital nacional estudia 30 puérperas (casos) y 60 controles; se obtuvo que las pacientes evaluadas contaban con escaso soporte del conviviente, asimismo mostraron 6 veces más desinterés en no acudir al control prenatal, justificando como principal obstáculo la atención de los demás hijos; asimismo se obtuvo como impedimento el no conseguir licencia en su ambiente laboral y la mala atención en el consultorio con 11 veces más de peligro de no llevar controles prenatales.<sup>27</sup>

Ellaconza J. (Lima, 2017), efectuó una investigación descriptiva en una muestra fue 384 gestantes; encuentra que 67.45% tenían entre 17 A 19 años, 60.94% presentó mala relación con los padres y conviviente, llegando al abuso físico y psicológico; 44% tuvo educación secundaria, 58% manifestó problemas psicológicos como depresión moderada y el 89 % fueron embarazos no deseados.<sup>28</sup>

Gamonal M. (Chota, 2017), realiza un estudio correlacional en una muestra de 200 mujeres. Encuentra: La edad estuvo entre 17 a 19 años, estatura menor de 1.50 cm, eran primíparas el 80%; como antecedentes previos como aborto

incompleto, infección urinaria y parto antes de completar la edad gestacional adecuada. Entre los problemas obstétricos frecuentes estuvieron las cistitis, trabajo de parto disfuncional y la ruptura prematura de membranas. En lo social, el 83.5% tuvo pareja y pertenecían al ámbito rural y en lo concerniente al factor económico, el 96% eran amas de casa. Se encontró estadística altamente significativa.<sup>29</sup>

Cherrez L. (Piura, 2017) Evalúa en 33 gestantes adolescentes factores asociados a su gestación, en un centro materno I-4 de Lima. La edad predominante fue 19 años, con secundaria completa, católicas, conviviente, no trabajan, dependen de la pareja, e inicio de relaciones sexuales a los 14 años, fueron.<sup>30</sup>

Arnao V. (Lima, 2016) determina los factores individuales, familiares y sociales, asociados a gestantes jóvenes. Concluye que la agresión hacia la familia y escaso dialogo con la madre acerca de la sexualidad constituyen factores de riesgo para gestaciones a tempranas edades.<sup>31</sup>

## **2.1. Teorías Relacionadas a la Investigación.**

Para la variable perfil clínico epidemiológico<sup>12,14,16</sup>

El perfil clínico epidemiológico es importante para conocer el entorno de las adolescentes embarazadas y prevenir patologías asociadas y complicaciones severas. De acuerdo con los datos estadísticos enfocados en la parte epidemiológica se tiene que tener en cuenta que repercute en el embarazo durante la adolescencia.

### **Medición de la variable**

Edad; adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que integran los criterios de selección. La Operalización será mediante la cuantificación de la edad en 3 etapas: adolescencia temprana, media y tardía. La edad gestacional, será comprendido en grávidas adolescentes menores de 12

Semanas, 12-24 semanas hasta las de 25-42 semanas de gestación. Estado Civil; se tendrá en cuenta el nivel de convivencia o no con la pareja alcanzado: soltera, conviviente, casada, u otro. Grado de instrucción; se considerará el mayor nivel de estudios alcanzados: analfabeta, primaria, secundaria, superior.

Deserción escolar; adolescentes que hayan abandonado sus estudios por motivo de su gestación u otra causa que se los impidió. Ocupación, labor que cursa recientemente: ama de casa, dependiente (laborar para una persona natural o jurídica), independiente.

Residencia, se refiere el lugar donde la gestante adolescente habita sea zona rural o urbana. Antecedentes personales; se tendrá en cuenta enfermedades en la adolescente con el fin de encontrar posibles factores que originen algún riesgo durante la gestación como: Preeclampsia, Dm2, Hipotiroidismo, TBC, Alergias y Quirúrgicos.

Antecedentes gineco-obstétricos; se considerará la presencia de alguna morbilidad que se produjo durante la gestación a causa de: Edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, numero de gestaciones, número de hijos vivos a término – pre termino y aborto.

Vía de terminación del parto; hace referencia a la vía en la que finalizo su embarazo de la gestante adolescente como: Parto eutócico, cesárea electiva, cesárea de emergencia. Complicaciones obstétricas; se tendrá en cuenta las complicaciones que suscitaron durante la gravidez yd labor de parto e la adolescente: Amenaza de aborto, parto pre termino, Anemia en el embarazo, preeclampsia, eclampsia, Síndrome de hellp, bajo peso al nacer. Condiciones de egreso (alta), la gestante adolescente que haya egresado del hospital como: Mejorado, con patología, referida, Fallece.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**3.1.1 Tipo de investigación:** Aplicada<sup>32</sup>

**3.1.2 Diseño de investigación:** No experimental, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.<sup>33</sup> **(Ver anexo n°1)**

#### 3.2 Variables y operacionalización: **(Ver anexo n°2)**<sup>34</sup>

#### 3.3 Población, muestra y muestreo<sup>35</sup>

**Población:** La población estará constituida por todas las gestantes adolescentes de 10 a 19 años atendidas en el Hospital De Apoyo Chepén entre el 2012-2022.

**Criterios de inclusión:** Adolescentes con historia clínica completa.

**Criterios de exclusión:** Gestantes con historias incompletas

Gestantes mayores de 19años

**Muestra:** Total de gestantes adolescentes atendidas en el hospital.

**Muestreo:** Es de carácter censal.<sup>35</sup>

**Unidad de análisis:** cada gestante adolescente.

**Unidad muestral:** Expediente clínico de cada gestante.

#### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

**Técnica:** Revisión documental de las historias clínicas.<sup>36</sup>

**Instrumento:** Se aplicará una ficha de recolección de datos elaborada por el investigador; consta de 2 partes: primera parte registra datos demográficos y perfil epidemiológico. Segunda parte: perfil clínico,

complicaciones maternas y fetales en el embarazo adolescente y factores de riesgo presentes.<sup>36</sup>

### **Validación y confiabilidad**

La ficha de recolección de datos se valida mediante la técnica de “Juicio de expertos”<sup>37</sup>, se cuenta con el apoyo de 2 médicos internistas y 3 ginecólogos quienes verificarán que los datos recolectados estén acordes a los objetivos del estudio.

### **3.5. Procedimientos**

Se realizará la presentación, coordinación y tramite con el director del Hospital de Apoyo Chepén, solicitando la autorización para la aplicación del instrumento. Se seleccionará el universo muestral según los criterios de inclusión. Se seleccionará las historias clínicas y se procederá a la revisión y recolección de datos mediante una ficha de recolección de datos. Los expedientes clínicos serán recolectados al azar, teniendo en cuenta los criterios de selección.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los datos serán obtenidos e ingresados en Excel (para tener la base de datos de las pacientes), para migrarlo a SPSS versión 27 para su procesamiento estadístico. Las tablas y gráficas serán diseñadas en hojas de cálculo Excel. Para el análisis estadístico de carácter descriptivo.<sup>38</sup>

### **3.7. Aspectos éticos**

El estudio se ciñe a los postulados éticos contenidos en la Declaración de Helsinki.<sup>39</sup> Asimismo, a lo establecido en la Ley General de Salud N° 26842 artículo 28.<sup>40</sup> Es por esto que se respetaron los principios bioéticos tales como el respeto, justicia y no maleficencia estipulados en la declaración antes mencionada, durante el avance de esta investigación;

asimismo, se guarda la confidencialidad de la identidad de las mujeres, que son motivo de estudio. En la misma instancia se espera para aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital de Apoyo Chepén.

#### **IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

##### **4.1. Recursos y Presupuesto**

- Recursos Humanos
  - Investigador
  - Asesora: 02 (asesor clínico y estadístico)
- Recursos Materiales
  - Laptop.
  - Ficha para recolección de información.
  - Lápiz.
  - Fotocopias.

##### **Presupuesto**

- Servicios

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario (S/.)</b>	<b>Precio total (S/.)</b>	<b>Precio global (S/.)</b>
<b>Materiales de escritorio</b>				
- Millar de papel bond 80 g.	1	23.00	23.00	45.00
- Lápiz	1	3.00	3.00	
- Lapiceros	2	4.00	8.00	
- Unidades de folders.	6	0.50	3.00	
- Correctores.	1	2.00	2.00	
- Resaltadores.	2	3.00	6.00	
<b>Suministros</b>				
- USB	1	55.00	55.00	165.00
- Tinta de impresora	2	55.00	110.00	
<b>TOTAL</b>			<b>210.00</b>	<b>210.00</b>

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario (S/.)</b>	<b>Precio total (S/.)</b>	<b>Precio global (S/.)</b>
<b>1. Internet</b>				
Internet			300.00	300.00
<b>2. Servicio de tipiado</b>				
- Hojas de tipeo	110	0.50	55.00	118.00
- Espiralado del proyecto	6	3.00	18.00	
- Empastado	3	15.00	45.00	
<b>3. Estadístico</b>	1	1400	1400	1400
<b>TOTAL</b>			<b>1'818.00</b>	<b>1'818.00</b>

## 4.2. Financiamiento

4. 2.1. Con recursos propios: El financiamiento de la siguiente investigación será realizado en su totalidad por el autor. No dependerá de fondos externos.

### 4.3 Cronograma de ejecución

N°	ACTIVIDADES	2022															
		MAYO				JUNIO				JULIO				OGOSTO			
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
1	Recolección de datos		X	X	X	X											
2	Análisis e interpretación						X	X	X	X	X	X					
3	Conclusiones y recomendaciones											X	X				
4	Elaboración de informe													X	X		
5	Presentación															X	



## BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization [website] [accessed September 27, 2019]. Preventing early pregnancy and adverse outcomes in adolescents in developing countries: the evidence. Available in: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/preventing\\_early\\_pregnancy/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/es/)
2. World Health Organization [website] [accessed January 31, 2020]. Preventing early pregnancy and adverse outcomes in adolescents in developing countries: the evidence. Available in: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. PROMSEX. Salud. Sexualidad. Solidaridad. Es una emergencia: Índice del embarazo adolescente no disminuye hace 30 años en el Perú. (actualizado el 23 septiembre 2020; citado el 14 julio 2022). Disponible en: <https://promsex.org/embarazo-adolescente-tambien-es-una-emergencia/>
4. Molina A. Pena R. Díaz C. Antón M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia [publicación periódica en línea] 2019. Junio [citada: 2022 julio 14]; 45(2): [aproximadamente 4 págs.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2019000200017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017)
5. Velasteguí J., Hernández M., Real J., Roby A., Alvarado H., Haro A. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames adolescencia [publicación periódica en línea] 2018. Enero [citada: 2022 julio 14]; 34: [aproximadamente 3 págs.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252018000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005)
6. Pan American Health Organization [website] [accessed September 27, 2019]. Adolescent health. Available in: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3177:salud-del-adolescente&Itemid=2428&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3177:salud-del-adolescente&Itemid=2428&lang=es)

7. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática [Sede Web]. Perú: INEI; agosto 2018 [acceso 27 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://andina.pe/AGENCIA/noticia-inei-134-adolescentes-peru-queda-embarazada-durante-2017-714189.aspx>
8. Flores J. Embarazo adolescente y controles prenatales insuficientes como factores de riesgo para bajo peso al nacer en el Hospital San José de Enero a diciembre del 2016. [Tesis para obtener el título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina; 2018.
9. World Health Organization [website] [accessed December 10, 2019]. Adolescent pregnancy: A culturally complex problem Available at: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
10. Mejía, C. & Quintanilla, J. Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en unidad comunitaria de salud familiar básica de El Carmen, Cuscatlán, durante el periodo de febrero a julio de 2019 [Tesis para optar el grado de maestro en Salud Pública]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2019. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147036/264-11106145.pdf>
11. López L. Determinantes sociales del embarazo en adolescentes. san antero, 2019 [Tesis de grado para optar el título de Magister en Salud Pública]. Colombia: Universidad de Córdoba; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3078/L%c3%b3pezLadeuthLadysLuc%c3%ada.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
12. Gálvez F. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Rev. cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Sep [citado 2022 Mar 26]; 43 (3): 15-27. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X2017000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2017000300003&lng=es)
13. Guamialamà K. Factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal en madres adolescentes que asisten al Hospital Básico Atuntaqui 2017 [Tesis, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería]. Ecuador:

Universidad Técnica del Norte: Facultad Ciencias de la Salud;2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7566>

14. Carvajal R. et al. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Rev. cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Sep [citado 2022 jun 26]; 49 (2): 2-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343851211004.pdf>
15. Cruz Chen A. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Embarazadas, ingresadas en el Servicio de Complicaciones Prenatales del Hospital de Cobán, A.V. San Juan Chamelco, Alta Verapaz, febrero de 2016. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ulJMXmbNpYJ:recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/03/CuzAmilcar.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
16. Chacón J. Et al. Chacón J. Et al. Características clínicas – epidemiológicas del embarazo adolescente y su relación con antecedentes familiares de embarazo precoz. [Tesis de especialidad para la obtención del grado de magister en gerencia clínica en salud sexual y reproductiva]. Ecuador: Universidad de Gayaquil; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46813/1/CD%20200-%20CHACON%20BRAVO%20JACQUELINE.pdf>
17. Yupanqui B. et al. Embarazo precoz y convivencia temprana en las adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo [Tesis para optar el título profesional de licenciada en trabajo social]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17714/BERNABE%20YUPANQUI%20-%20TS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Niño G. Embarazo Adolescente en el Perú: Características y Factores Asociados, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú 2019. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Piura: Universidad Nacional de Piura. 2021. Disponible en:

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2780/MHUM-NIN-GAR-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Cruz P. Factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca-Ate. Enero - junio 2017 [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Epidemiología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15937/Cruz\\_pl.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15937/Cruz_pl.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
20. Calero L. Embarazo adolescente como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto enero 2019 enero 2020 [Tesis para optar el Grado Médico Cirujano]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3690/MEDICINA%20HUMANA%20%20Lilly%20Milagros%20Calero%20P%c3%a9rez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Ale K. Características individuales y de vínculo socio familiar de la pareja sexual de la madre adolescente atendida en el hospital Hipólito Unanue de Tacna de la Región de Tacna, 2018 – 2019. [Tesis para Optar el título de Médico Cirujano]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1424>
22. Vásquez M. Perfil epidemiológico de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional docente de Trujillo. Enero – diciembre 2017 [Tesis para optar el Grado Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5948/1/RE\\_OBST\\_MARIANELLA.VASQUEZ\\_PERFIL.EPIDEMIOLOGICO.GESTANTES\\_DATOS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5948/1/RE_OBST_MARIANELLA.VASQUEZ_PERFIL.EPIDEMIOLOGICO.GESTANTES_DATOS.pdf)
23. Rivera J. & Yaranga D. Factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca – 2018 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2018.

Disponible en:  
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/765/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Gavelan Z. Prevalencia de Complicaciones Maternas y Perinatales del Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Centro De Salud Tumán, Período 2016 [Tesis para Obtener el Grado Académico de Maestra en Salud Pública] Lambayeque: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO; 2018. Disponible en:<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/6131/BC-1506%20GAVELAN%20HUAMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Zapata L. Factores Asociados A. Embarazo Adolescente Atendidos en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa, Piura Durante Año 2017 [Tesis para Optar el Título de Médico Cirujano]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018. Disponible en:[https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1171/CIE\\_ZAP\\_ALD\\_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1171/CIE_ZAP_ALD_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Llanos F. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chincha diciembre 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en:<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1268/T-TPLE-Roxana%20Milagros%20Llanos%20Paucar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Meza S. Factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – El Agustino 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017. Disponible en:[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2783/meza\\_ds\\_n.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2783/meza_ds_n.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
28. Ellaconza J. Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas que asisten al Hospital Hipólito Unanue, 2016. [Tesis para optar el título de licenciado en obstetricia]. Lima: universidad privada Norbert Wiener; 2016. Disponible en:

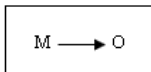
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/941/TITULO%20%20%20Ellaconza%20Surco%2c%20%20Juana%20Ursula.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Gamonal M. Relación entre los factores biológicos, obstétricos, socioeconómicos y el embarazo en adolescentes. Hospital José Soto Cadenillas, Chota-2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca/ Facultad Ciencias De La Salud; 2017. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1805/T016\\_47489901\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1805/T016_47489901_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Cherrez L. Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el establecimiento de salud I-4 consuelo de Velasco – Piura año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/2508>
31. Arnao V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014. [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6438/Arnao\\_dv.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6438/Arnao_dv.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
32. Alvarez A. Clasificación de las Investigaciones. [internet]. Lima: Universidad de Lima; 2020. (Citado 2022 agosto 01). Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
33. Método de investigación. Material de clase. [dispositiva] Lima: Edson Jorge Huairé Inacio; 2019. [30 diapositivas]. Recuperado de <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huairé.inacio/35.pdf>

34. Sánchez, H, Reyes, C., & Mejía C. Manual de Términos En Investigación Científica, Tecnológica y Humanística [en línea] Lima, editorial Universidad Ricardo Palma. 2018. [citado; 2022 agosto 01]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
35. Otzen T. & Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol., 35(1):227-232, 2017. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
36. Rizo J. Técnicas de Investigación Documental [internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. 2015. [citado; 2022 agosto 01]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12168/1/100795.pdf>
37. Robles G. Et al. La validación por juicio de expertos. Rev. Nebrija. Roma. [sede Web] [acceso 24 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.nebrija.com/revistalinguistica/files/articulosPDF/articulo\\_55002aca89c37.pdf](https://www.nebrija.com/revistalinguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf)
38. IBM® SPSS® Statistics is the world's leading statistical software used to solve research and business problems through ad-hoc analysis, hypothesis testing, and predictive analytics. The complete documentation for IBM SPSS Statistics 27.0. [May 21, 2021], [cited, 2022 August 01]. Available in: <https://www.ibm.com/support/pages/downloading-ibm-spss-statistics-27>
39. Manzini J. Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research on Human Subjects. Bioethical Act 2000; Year VI, No. 2. Available at: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
40. Ley N° 26842 – Ley General de Salud [19 de noviembre 1997]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/leyn26842.pdf>

# Anexos

## Anexo 1: Diseño



## Anexo 02: Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Perfil clínico epidemiológico en gestantes	Conjunto de datos estadísticos y factores de riesgo	La variable Perfil clínico epidemiológico en gestantes, para ello; los datos serán obtenidos e ingresados en Excel para luego migrarlo a SPSS versión 27 y ser procesado por la estadística. Las tablas y gráficas serán diseñadas en hojas de cálculo Excel. Para el análisis estadístico de carácter descriptivo contara de una ficha de recolección de datos de 11 ítems.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>- 10-13 años</li> <li>- 14-16años</li> <li>- 17-19 años</li> </ul>	Ordinal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad gestacional</li> <li>- &lt;12 Semanas</li> <li>- 12-24 semanas</li> <li>- 25-42 semanas</li> </ul>	Intervalo
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado civil</li> <li>- Soltera</li> <li>- Casada</li> <li>- Conviviente</li> <li>- otro</li> </ul>	Ordinal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grados de instrucción</li> <li>- Analfabeto</li> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior</li> </ul>	Ordinal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deserción escolar</li> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocupación</li> <li>- Ama de casa</li> <li>- Dependiente</li> <li>- Independiente</li> </ul>	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Residencia</li> <li>- Rural</li> <li>- urbano</li> </ul>	Nominal



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes personales</li> <li>- Preeclampsia</li> <li>- Dm2</li> <li>- Hipotiroidismo</li> <li>- TBC</li> <li>- Alergias</li> <li>- Quirúrgicos</li> </ul>	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes gineco-obstétricos</li> <li>- Edad de inicio de relaciones sexuales</li> <li>- Número de parejas sexuales</li> <li>- Numero de gestaciones</li> <li>- Número de hijos vivos a termino</li> <li>- pretermino</li> <li>- Aborto</li> </ul>	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vía de terminación del parto</li> <li>- Parto eutócico</li> <li>- Cesárea electiva</li> <li>- Cesárea de emergencia</li> </ul>	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones obstétricas</li> <li>- Amenaza de aborto</li> <li>- Parto pretermino</li> <li>- Anemia en el embarazo</li> <li>- Preeclampsia eclampsia</li> <li>- Síndrome de hellp</li> <li>- Bajo peso al nacer</li> </ul>	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones de egreso (alta)</li> <li>- Mejorado</li> <li>- Con patología</li> <li>- Referida</li> <li>- Fallece</li> </ul>	Nominal

## Anexo 03: Instrumento

### INTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LA GRAVIDEZ ADOLESCENTE EN UN HOSPITAL DE CHEPÉN 2012-2022

Fecha..../.... /.... HC N°.....

1. Perfil epidemiológico epidemiológico

I. Edad:

- 10-13 años ( )
- 13-16 ( )
- 17-19 años ( )

II. Estado civil:

- Soltera( )
- Casada( )
- Conviviente ( )

III. Grado de instrucción:

- Analfabeta ( )
- Primaria ( )
- Secundaria( )
- Superior ( )

IV. Deserción escolar:

- Si ( )
- No ( )

V. Ocupación

- . ama de casa
- .dependiente
- .Independiente

VI. Residencia

- Zona rural ( )
- Zona urbana ( )

VII. Antecedentes personales:

- Preeclapmacia ( )
- Dm2 ( )
- Hipotiroidismo ( )
- Tbc ( )
- Alergias ( )
- Quirúrgicos ( )

VIII. Edad gestacional:

- <12 semanas
- 12-24 semanas
- 25-42 semanas

IX. Antecedentes obstétricos:

- Edad de inicio de relaciones sexuales:
- Número de parejas sexuales:
- Número de gestaciones:
- Número de hijos vivos a término:
- Número de hijos vivos pretermino:

X. Vía de terminación del parto:

- Parto eutocico ( )
- Cesarea electiva ( ) motivo:
- Cesarea de emergencia ( ) motivo:
- Anemia en el embarazo: si ( ) no ( ) : número de trimestre:
- Preeclampsia:
- Eclampsia:
- Síndrome de hellp:

- Bajo peso al nacer:
- Otros:

XI. Condiciones de egreso:

- Mejorado
- Con patología
- Referida
- Fallece



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, LLAQUE SANCHEZ MARIA ROCIO DEL PILAR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Proyecto de Investigación titulado: "Perfil clínico epidemiológico de la gravidez adolescente en un Hospital de Chepén. 2012-2022", cuyo autor es CONSANCHILON HOYOS FANNY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de %, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el Proyecto de Investigación cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 28 de Noviembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
LLAQUE SANCHEZ MARIA ROCIO DEL PILAR <b>DNI:</b> 17907759 <b>ORCID:</b> 000-0002-6764-4068	Firmado electrónicamente por: LLAQUES el 01-12- 2022 13:49:39

Código documento Trilce: TRI - 0457507