

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS
GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS EN EL
SERVICIO GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO
DE ENERO – JULIO 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

AYALA SOLIER CLAUDIA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA PERÚ

2019

ASESOR

Dr. ROY MARTIN ANGULO REYES

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las personas que, en su momento, dieron su aporte en la realización del trabajo.

A las áreas del Hospital San Juan de Lurigancho por apoyo brindado y a todo el personal.

A mi asesor; que me orienta y guía en la elaboración de mi trabajo, que con mucha paciencia lo logramos.

DEDICATORIA

A mi madre por ser mi mayor motor y mi apoyo incondicional, sin duda durante esta etapa de mi carrera, que con mucho esfuerzo nos ha costado; a mi familia por la confianza impuesta en mi persona.

RESUMEN

La gestación en la etapa de la adolescencia genera un gran impacto en salud a nivel nacional, por consecuencia de las complicaciones que puedan presentar ellas y sus hijos; además del desequilibrio que se genera a nivel del desarrollo económico, educativo, entorno familiar y social.

El objetivo general es conocer las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes adolescentes primigestas en el servicio gineco - obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de enero – julio 2017.

El trabajo es un tipo de investigación observacional, transversal y retrospectivo, con un nivel de investigación descriptivo.

Los materiales y métodos fueron 106 pacientes gestantes adolescentes primigesta del servicio. gineco - obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho como población objetivo para la muestra.

Se emplea como instrumento ficha de recolección de datos al momento de revisar historias clínicas para luego procesar la información adquirida y obtener así los resultados.

Los resultados que se obtuvieron fueron las siguientes; las características clínicas de las gestantes adolescentes primigestas como la edad gestacional de diagnóstico de gestación, trimestre en el cual acuden al primer control prenatal y las complicaciones que se observó en el trabajo de estudio como la anemia, desnutrición e infección de vías urinarias. También se consideró dentro de los resultados las características epidemiológicas en gestantes adolescentes primigestas se consideró la edad según etapa de la adolescencia donde predominó la adolescencia tardía; la condición económica en el cual se evidencia que la mayoría de las adolescentes gestantes eran dependientes, el grado de instrucción que se evidencio en más fue aquella que culminó la secundaria completa y el estado civil de la mayoría

de las gestantes adolescentes se encontró que estaba soltera.

Del presente trabajo de investigación se puede concluir lo siguiente las características clínicas que se evidencia de las gestantes adolescentes primigestas se observa con mayor frecuencia en la etapa de la adolescencia tardía en un 63,2 %, acuden a su primer control pre natal en el primer trimestre en un 67 % y que las complicaciones frecuentes en esta población son tres a considerar en diferentes porcentajes como la anemia en un 62,3 %, desnutrición en un 21,7 % y por ultimo las infecciones de las vías urinarias en un 16 %. Además en las características epidemiológicas gestantes adolescentes además de evidenciar que la mayoría se encontraba soltera en un 90,6 %, que la mayoría dependía económicamente en un 74,5 %; que el grado de instrucción que presentaban era de secundaria completa en un 64,2 % y que aún existía una población mínima que no presentaba ningún grado de instrucción en un 2,8 %. En cuanto a Palabra clave: gestante adolescente, primigesta, características clínicas, características epidemiológicas.

ABSTRACT

Pregnancy during adolescence generates a great impact on health at the national level, as a consequence of the complications that they and their children may present; in addition to the imbalance that is generated at the level of economic, educational, family and social development.

The general objective is to know the clinical and epidemiological characteristics of the primigravid adolescent pregnant women in the gynecological-obstetrics service of the Hospital San Juan de Lurigancho in the period of January - July 2017.

The work is a type of observational, transversal and retrospective research, with a level of descriptive research.

The materials and methods were 106 pregnant pregnant women primigesta of the service .gynecology - obstetrics of the Hospital San Juan de Lurigancho as target population for the sample.

It is used as a data collection card when reviewing clinical histories to process the acquired information and obtain the results.

The results that were obtained were the following; Epidemiological characteristics in pregnant primigraphic adolescents were considered the age according to stage of adolescence where late adolescence predominated; the economic condition in which it is evident that the majority of pregnant adolescents were dependent, the degree of instruction that was evidenced in more was that which culminated the complete secondary and the marital status of the majority of pregnant adolescents was found to be single . The clinical characteristics of pregnant primigravidae were also considered within the results, such as the gestational age of gestational diagnosis, quarter in which they attended the first prenatal control and the complications observed in the study work such as anemia, malnutrition and urinary tract infection.

From the present investigation we can conclude the following that pregnancy in primitive adolescents is observed in the stage of late adolescence in 63.2%, besides showing that the majority was single by 90.6%, that the majority depended economically at 74.5%; that the level of education they had was 64.2% complete secondary and that there was still a minimum population that did not show any degree of instruction at 2.8%. Regarding the clinical characteristics, it is evident that pregnant primigravida pregnant women go to their first prenatal control in the first trimester in a 67% and that the frequent complications in this population are three to consider in different percentages like anemia in a 62, 3%, malnutrition in 21.7% and finally infections of the urinary tract by 16%.

Keyword: adolescent pregnant, primigesta, clinical characteristics, epidemiological characteristics.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la etapa de la adolescencia en los últimos años está teniendo una tendencia constante, por lo que se considera un problema a nivel de salud en el Perú; enfrentándose las adolescentes con sus hijos diversos riesgos lo que aumenta la morbilidad y mortalidad en ambos, además de que conlleva a un desequilibrio a nivel económico, nivel social, a una deserción escolar y familias inestables.

A pesar de las numerosas implementaciones que el servicio público ha brindado para la prevención del embarazo, esto no ha disminuido el embarazo en adolescentes, lo que sigue siendo un problema a nivel de salud pública. Se observa que la maternidad en la adolescencia presenta una estrecha relación con los diversos factores que suelen influir en esta etapa como la pobreza, la dependencia económica, el nivel social, el rechazo que puedan presentar a su alrededor, el sentirse avergonzadas o discriminadas, lo que conlleva a un impacto en ellas.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo conocer las características clínicas y epidemiológicas en gestantes adolescentes primigestas en el servicio gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de enero – julio 2017.

El presente trabajo de investigación tiene como contenido 5 capítulos, que se distribuyen del siguiente modo:

El capítulo I: Nos enfocamos en el problema de investigación general debido a que su prevalencia sigue aumentando; además en este capítulo vemos también el planteamiento del problema, su justificación, se describe tanto el objetivo general como específico y se explica el propósito del trabajo de investigación.

El capítulo II: Se da a conocer los diversos estudios tanto nacionales e internacionales que se han realizados en los diferentes años anteriores sobre el tema. Además describimos las bases teóricas y definición de las variables de estudio.

El capítulo III: Explicamos los materiales y métodos que se utilizan para el trabajo de investigación. Se analiza la población de estudio donde se determina la muestra utilizada, además de describir las técnicas e instrumento que fueron usados para la recolección de datos.

El capítulo IV: Se da a conocer los resultados y la respectiva discusión de ellos utilizando nuestras tablas y gráficos.

El capítulo V: Para finalizar se encuentra las conclusiones del trabajo de investigación y las recomendaciones del estudio.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	IX
ÍNDICE	XI
LISTA DE TABLAS	XIII
LISTA DE GRÁFICOS	XIV
LISTA DE ANEXOS	XV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1.GENERAL	2
1.2.2.ESPECÍFICOS	2
1.3.JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4.DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5.LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6.OBJETIVOS	4
1.6.1.GENERAL	4
1.6.2.ESPECÍFICOS	4
1.7.PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5

2.1.ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2.BASE TEÓRICA	5
2.3.MARCO CONCEPTUAL.....	20
2.4.HIPÓTESIS	20
2.5.VARIABLES.....	20
2.6.DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.1.DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
3.1.2.NIVEL DE INVESTIGACIÓN	22
3.2.POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
3.3.TÉCNICAS DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.4.DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.5.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	25
3.6.ASPECTOS ÉTICOS.....	25
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	26
4.1.RESULTADOS	26
4.2.DISCUSIÓN.....	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
5.1. CONCLUSIONES.....	39
5.2. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	44

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.....	26
TABLA N° 2: DIAGNOSTICO DE EMBARAZO: EN QUE ETAPA DE ADOLESCENCIA SE PRESENTA.....	28
TABLA N° 3: EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE SE REALIZAN SU PRIMER CONTROL PRENATAL.....	29
TABLA N° 4: COMPLICACIONES PRESENTES EN GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.....	31
TABLA N° 5: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.....	32
TABLA N° 6: ESTADO CIVIL EN EL CUAL SE PRESENTAN LAS ESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.....	33
TABLA N° 7: CONDICIÓN ECONÓMICA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.....	35
TABLA N° 8: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL CUAL SE ENCUENTRAN GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.....	36

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: DIAGNOSTICO DE EMBARAZO: EN QUE ETAPA DE ADOLESCENCIA SE PRESENTA.....	28
GRÁFICO N° 2: EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE SE REALIZAN SU PRIMER CONTROL PRENATAL.....	30
GRÁFICO N° 3: COMPLICACIONES PRESENTES EN GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.....	31
GRÁFICO N° 4: ESTADO CIVIL EN EL CUAL SE PRESENTAN LAS ESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.....	34
GRÁFICO N° 5: CONDICIÓN ECONÓMICA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.....	35
GRÁFICO N° 6: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL CUAL SE ENCUENTRAN GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.....	37

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	45
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO.....	46
ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS.....	48
ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	51
ANEXO N°5: PERMISO DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS POR EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.....	54

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se evidencia que cada año va incrementando a nivel mundial la gestación en adolescentes, lo que se estima que hay aproximadamente 16 millones de partos en las diferentes etapas de la adolescencia y en el cual se va observando la incidencia en adolescentes en etapa temprana y media que salen gestando.¹

Se observa que en la mayoría de partos en un 95% viene ocurriendo en países que están en vías de desarrollo, considerándose así la gestación en adolescentes un problema de salud que sigue siendo de impacto a nivel mundial.¹

Se evidencia que ya hay adolescentes que ya ha gesto alguna vez y se relaciona a ello la educación escolar incompleta.²

La gestación afecta en la adolescente en su nutrición y salud debido a los pobres hábitos alimenticios, en muchos casos por deficiencia de micronutrientes y desórdenes alimenticios.³

Un problema importante en la gestación adolescente es la anemia que repercute durante el embarazo, ya que se evidencia que el requerimiento de hierro se triplica, debido a las pérdidas basales por consecuencia del embarazo, por lo tanto, las gestantes adolescentes suelen presentar alto riesgo nutricional.⁴

En las gestantes adolescentes hay afectación del nivel afectivo, el desarrollo social y económico. En el entorno familiar de las adolescentes gestantes se observa un rechazo, frustración debido a los gastos económicos, sobre todo en familias de zona rural que tratan de salir de la pobreza que puedan presentar. Poco se sabe sobre el conocimiento, de planificación

familiar en comunidades rurales lo cual conlleva a un inicio de relaciones sexuales a tempranas edades, el inicio de vida de pareja, y la solvencia económica. ⁵

La adolescente gestante puede sufrir diversas complicaciones ya que no está preparada física y emocionalmente. ⁶

El tema de este trabajo describe las características clínicas y epidemiológicas durante la gestación adolescente, siendo principal reconocer como asumen esta nueva etapa de vida precoz, con las diversas situaciones que se presenta y con ella las consecuencias.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes adolescentes primigestas en el servicio gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de enero – julio 2017?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características clínicas en las gestantes adolescentes primigestas en el servicio gineco - obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de enero – julio 2017?
- ¿Cuáles son las características epidemiológicas en las gestantes adolescentes primigestas en el servicio gineco - obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de enero – julio 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica: A nivel nacional se observa un aumento de gestantes adolescentes, es de gran relevancia; debido al gran impacto a nivel de salud pública. Ya que va acompañado de diversas complicaciones que repercuten en la vida de la gestante adolescente y producto.

Justificación Práctica: El presente trabajo de investigación ayudará a identificar las características clínicas y epidemiológicas en gestantes adolescentes, además de servir como fuente de información.

Justificación Metodológica: Es viable el estudio, ya que se cuenta con la información de historias clínicas de gestantes adolescentes del servicio gineco - obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho.

Justificación Económica Social: A nivel nacional la gestante adolescente tiene un gran impacto en salud, lo conlleva a un alto costo en su atención especializado.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **Delimitación geográfica:** Se realiza en el servicio gineco - obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho.
- **Delimitación temporal:** El proyecto se realiza en el periodo de enero – julio 2017 del Hospital San Juan de Lurigancho.
- **Delimitación social:** La población de estudio serán primigestas adolescentes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Historias clínicas deterioradas con letras ilegibles.
- Historias clínicas incompletas.
- La falta de veracidad de las gestantes cuando se le realizo la anamnesis correspondiente.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Conocer las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes adolescentes primigestas en el servicio gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de enero – julio 2017.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar las características clínicas en las gestantes adolescentes primigestas en el servicio gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de enero – julio 2017.
- Identificar las características epidemiológicas en las gestantes adolescentes primigestas en el servicio gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de enero – julio 2017.

1.7. PROPÓSITO

El propósito de este trabajo de investigación es identificar las tanto características clínicas como epidemiológicas, la cual nos permitirá poder actuar de manera oportuna y precoz, para tratar de realizar medidas de prevención, y así evitando las complicaciones que se puedan asociar.

Motivo por el cual se debe reconocer a este grupo de adolescentes gestantes para poder incluirlas en los diferentes programas del sistema de salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Gómez. C, et al. (2017). **Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes.** México. En el presente trabajo se evidencia un tipo de estudio descriptivo, que es realizado en el país de Colombia provincia de Carepa, entre los meses de Julio y Septiembre del año 2013. En el presente estudio se utilizó como instrumento una ficha de encuesta que presento ítems en el cual se buscaba datos sobre las características económicas, características demográficas, características familiares, características sociales y la prevalencia de embarazo en adolescentes. Debido a que el presente trabajo fue un estudio descriptivo se aplicaron frecuencias relativas y absolutas de las distintas variables cualitativas, para evidenciar una medida del resumen de la variable cuantitativa.⁷

Los resultados que arrojaron el estudio descriptivo fue de 570 encuestas realizadas a adolescentes mujeres de 10 a 19 años; donde se concluyó que la frecuencia de adolescentes gestantes es de 18,7 %, adolescentes con estudios de secundaria incompleta fue de 70,3 %, adolescentes que presentaban un estrato socioeconómico bajo fue de 52,3%, el 38,3% aun presentaba ingreso mensual de su hogar, que el 52 % de adolescentes gestantes tenía 15 años, y que el 8,4% fueron maltratadas física o verbalmente.⁷

Puig. A, et al. (2017). **El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente.** Cuba. En el presente trabajo se realizó un estudio en el cual se deseó saber el nivel educativo de las adolescentes gestantes sobre los riesgos que puedan presentar. Estudio realizado en el municipio de Minas de la provincia de Camaguey del país de Cuba durante el periodo de un año que

fue de enero de 2009 a 2010. La muestra de estudio fue de 74 pacientes embarazadas, en el cual se realiza una prueba probabilística de muestreo al azar, el cual arroja una muestra de 33 pacientes embarazadas que cumplían los criterios de inclusión; se realiza una ficha de cuestionario con diversas variables para el efecto de investigación las cuales presentaba nivel de conocimiento de los diversos métodos anticonceptivos, inicio de edad de actividad sexual, que motivo a que continuaran el embarazo, definición sobre adolescencia, que etapas de adolescencia conocía, complicaciones del embarazo en adolescentes.⁸

La ficha de encuesta arroja que el 32 % conocía sobre métodos anticonceptivos, el 53,7% inicio su vida sexual a los 16 años, el 62 % continuo el embarazo, 23,7 sabia sobre el concepto de adolescencia, el 13,4 conocía alguna etapa de la adolescencia y que solo 23 % tenía alguna de idea de las diversas complicaciones en el embarazo adolescente.⁸

Toirac. A, et al. (2016). **Patrón de riesgo en la gestante adolescente primípara: un problema latente.** Cuba. Se presenta un estudio tipo transversal, retrospectivo, el cual tiene como población a 207 gestantes adolescentes. Se elaboró una ficha de recolección de datos para identificar las características clínicas y el riesgo en las gestantes adolescente con diversas variables; en el cual se presentaron los siguientes ítems: enfermedades del feto, aborto, y afecciones diagnósticas. En el cual se concluyó que el 4,8 % presentaba enfermedades del feto, el 78,7 % realizo aborto en algún momento y que el 23,5 presento afección diagnostica.⁹

López. Y, et al. (2016). **Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo.** Cuba. El presente trabajo es un estudio descriptivo el cual hace énfasis en cuanto a la adolescencia y el desarrollo que presenta durante el embarazo. Debido a que el tema es un problema a nivel mundial sobre todo en los países de Cuba, Caribe y Latinoamerica generando un impacto sobre la población en esta

etapa. Se viene observando con mayor frecuencia que se va presentando embarazo en adolescentes cada vez en edades más tempranas, la cual presenta repercusión a nivel económico, social, salud pública; lo que genera impacto en los diversos países sobre todo en los mencionados.¹⁰

Mediante este estudio que realiza un análisis crítico sobre cuanto repercute el embarazo en la adolescente en su vida y la calidad de vida que pueda ofrecer a su hijo. Además, se evidencia que los inicios de las relaciones sexuales se hacen cada vez a tempranas edades lo que también aumenta el riesgo e índice de contraer distintas enfermedades de transmisión sexual. Es por eso que el estudio hace énfasis en la familia del cual proceden las adolescentes, ya que son la célula básica de su formación. Es por eso que se hace de manera imprescindible el papel de los diversos profesionales de la salud para la labor educativa sobre esta población ya que sería parte indispensable para las adolescentes saber y tener conocimiento en la prevención. Así también que las adolescentes conozcan los riesgos al cual se van a enfrentar, es por ello importante el nivel de atención primaria en esta población.¹⁰

ANTECEDENTES NACIONALES

Bendezú. G, et al. (2016). **Características y riesgos de gestantes adolescentes.** Perú. Se realizó una revisión del estudio con los diferentes riesgos, con la incidencia y las diversas complicaciones que se pueden presentar durante la gestación en las adolescentes del estudio, el cual se realizó con una población de 178 pacientes, en el hospital Augusto Hernández. Del estudio se concluye que se obtuvieron 56,9% entre 16 a 19 años, un 51 % acude dentro del primer trimestre a su control prenatal, que se presenta complicaciones el cual se observó incompatibilidad cefalopevica un 4,6 %; infección de vías urinarias un 7,5 %; anemia en un 59,4 % y desnutrición en un 28,5 %. Por lo cual el embarazo adolescente presenta elevado riesgo de complicaciones, en el cual se requiere de mejoras en las políticas a nivel se

salud para desarrollar una educación sexual en adolescentes y tener como resultado la disminución en la tasa de gestantes adolescentes.¹¹

Osorio. R, et al. (2017). **Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora.** Perú. El presente trabajo es un estudio tipo descriptivo, observacional y cuantitativo. Donde se utiliza para la recolección de datos una encuesta que se les brinda a las adolescentes embarazadas que son atendidas en el servicio de gineco - obstetricia por consultorio externo del hospital María Auxiliadora durante el año 2013 del mes de diciembre. La población a estudio fue de 120 gestantes adolescentes, del cual se encontró que el 85 % no planifico su embarazo, el 95 % tenía entre 14 a 19 años de edad, el 72 % presentaba secundaria completa, el 74,5 % su entorno familiar era disfuncional, el 75 % aun dependían de sus padres, 68,9 % inicio relaciones sexuales entre los 13 a 17 años y que el 81 % presentaba algún conocimiento sobre métodos anticonceptivos.¹²

Se concluye del estudio que en la mayoría de adolescentes gestantes presentaban características epidemiológicas similares, como el bajo grado de instrucción, la dependencia familiar, el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, el bajo conocimiento sobre los distintos métodos anticonceptivos y las familias del que procedían era disfuncional; esto se observó con frecuencia en las diversas pacientes encuestadas.¹²

Mendoza. W, et al. (2016). **El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas.** Perú. El estudio realizado mostro el vínculo que existe con la pobreza y las gestantes adolescentes en sus distintas etapas, vinculo como la exclusión a nivel de la sociedad, sobre la desnutrición y la pobreza. El estudio propone que se realice programas sobre la desnutrición, programas sociales y programas contra la pobreza sobre la población de gestantes adolescentes. Se analizó y describió en los últimos veinte años sobre las inequidades, en el cual se observó el área

rural con mayor frecuencia. También se describe el impacto económico y laboral sobre las gestantes adolescentes y sus hijos.¹³

2.2. BASE TEÓRICA

ADOLESCENCIA

La adolescencia es la etapa de transición que ocurre entre la etapa final de la niñez y la vida adulta, pasando por un periodo de pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. Es etapa es un periodo largo, donde el camino van a sufrir cambios importantes a nivel biológico, alcanzando la maduración sexual. El desarrollo de esta maduración durante la adolescencia pasa por diferentes etapas de sexualidad, el cual va a describir un conjunto de características generales de este proceso que estar en relación con diversos aspectos como el aspecto social y aspecto psicológico; estas etapas dentro de la adolescencia son: adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía.¹⁵

Durante la adolescencia se observa que pasan por diferentes transformaciones como la identidad, en el cuerpo, en su entorno en cuanto la aceptación o el rechazo por ende se tienen que reconocer como persona adulta para poder integrarse a él, y aprender las normas de su medio.¹⁷

- **ADOLESCENCIA TEMPRANA:** Abarca desde los 10 años hasta los 13 años de edad; caracterizándose por inicio de la maduración sexual, curiosidad de los cambios que va presentando su cuerpo, la exploración sobre el erotismo, fantasías sexuales lo cual se interrelaciona donde lo físico predomina como amor platónico, coquetería, atracción, preocupación por como se ve.¹⁸

El desarrollo cognitivo en esta etapa se da por el pensamiento abstracto o formal. Sus decisiones en esta etapa suelen estar acompañados de habilidades más complejas, que es importante para su rendimiento académico y creatividad. El tipo de pensamiento que presentan suele ser muy lábil.

A nivel social, comienzan a socializar más, estar fuera de la familia queriendo buscar su independencia y tratar de desligarse de las actividades familiares; aprende a tolerar críticas y acepta consejos. Sin embargo, el adolescente continúa siendo dependiente de la familia como fuente de estructura.¹⁸

- **ADOLESCENCIA MEDIA:** Inicia al culminar la adolescencia temprana a partir de los 14 años y culmina a los 16 años de edad. Etapa donde culmina la maduración sexual, comienza a tener contacto físico y conducta sexual exploratoria; inicio de las relaciones fugaces e intensas.¹⁹ El desarrollo psicológico en esta etapa quiere seguir manteniendo un estado de individualidad, donde su imagen comienza a tener importancia por las opiniones de terceros.¹⁹

En el ámbito psicológico, la adolescente tiene mayor impulsividad sobre todo en conductas de riesgo, además de aspiración vocacional.¹⁹

En cuanto al desarrollo social desea ser aceptado en los diferentes grupos sociales con los que convive, las amistades y los grupos pasan a ser de ambos sexos, y frecuentemente se establecen relaciones de pareja. Las parejas desempeñan un rol progresivamente mayor a medida que avanza la adolescencia, sin embargo, las relaciones de amistad siguen siendo extremadamente importantes, ofreciendo compañía, un contexto para la apertura íntima y la satisfacción de otras necesidades.¹⁹

En cuanto al desarrollo sexual, en la adolescencia media aumenta la aceptación del propio cuerpo y la comodidad con él. La mayoría de los adolescentes ha tenido ya gran parte de los cambios puberales y está menos preocupado de ellos. Sin embargo, los jóvenes dedican mucho tiempo a tratar de hacer su cuerpo más atrayente. En este período se toma conciencia de la orientación sexual y aumenta el involucramiento en relaciones de pareja. Por último, en esta fase aumenta la experimentación de diversas conductas sexuales, incluyendo el inicio de relaciones coitales con cierta frecuencia.²⁰

- **ADOLESCENCIA TARDÍA:** Etapa final de 17 a 19 años. Se caracteriza por la completa maduración física, social, legal; logros definidos en la maduración psicológica, conducta sexual expresiva y puede establecer relaciones íntimas y estables con definición de su rol sexual. Para la mayor parte de los adolescentes es un período de mayor tranquilidad y aumento en la integración de la personalidad. Si todo ha avanzado suficientemente bien en las fases previas, incluyendo la presencia de una familia y un grupo de amistades de apoyo.²²

En el ámbito del desarrollo psicológico, en esta etapa la identidad se encuentra más firme en sus diversos aspectos.²³

En cuanto al desarrollo cognitivo, en la adolescencia tardía existe un pensamiento abstracto firmemente establecido.²³

El desarrollo social en esta etapa se caracteriza por una disminución de la influencia del grupo. Las amistades se hacen menos y más selectivas. Por otra parte, el joven se re acerca a la familia, aumentando gradualmente la intimidad con sus padres.²³

Respecto del desarrollo sexual, en la adolescencia tardía se produce la aceptación de los cambios corporales y la imagen corporal.²⁴

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en esta etapa la adolescencia, es la que ocurre entre los 10 a 19 años de edad; en algunos casos conocida como reproducción temprana. Cuando se presenta un embarazo en la adolescencia es frecuente que sea no planificado y por ende no deseado, con una relación inestable, que lleva al camuflaje de la gestación a la familia y eso tare como consecuencia que dejen de lado los controles prenatales llegando a ser insuficiente.⁴ Esto lleva como resultado a que se incremente la morbi – mortalidad tanto materna, como perinatal y por ultimo neonatal. Por eso los embarazos adolescentes son

considerados como un problema psicosocial, ya que se observa desde un punto psicológico, económico, médico y social.²³

CARACTERÍSTICAS DE RIESGO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Existen diversos factores que están implicados en el embarazo adolescente desde el cual incluye la pobreza, lo que se considera su bajo nivel socioeconómico, su grado de instrucción, su autoestima, su escasa o falta de educación sexual, el entorno familiar, el inicio precoz de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos, la dependencia económica, la zona de vivienda si es rural o urbana, el ingreso temprano a laborar.²³

A nivel mundial va aumentando el número de embarazos en adolescentes con diversas complicaciones, que ponen el riesgo de ambas vidas. Por lo tanto, es un serio problema sobre todo en aquellos países que aún están en vías de desarrollo con medios de salud inestables.²⁴

Características predisponentes en el embarazo adolescente

- **Características Biológicas:**

La primera menstruación lo que produce es maduración reproductiva, pero sin embargo no maduración psicológica. Se observa que cada vez la menarquia se está adelantando, un promedio actual es a los 12 años.¹⁹

- **Características familiares:**

Se evidencia que en madres adolescentes, aumenta el riesgo de tener también hijas gestantes adolescentes. La escasa comunicación que se presenta dentro del entorno familiar, conlleva a que se genera en hijos las relaciones sexuales en etapas tempranas.¹⁹

- **Características psicosociales y conducta sexual:**

La iniciación de las relaciones sexuales a edades muy precoces, y sin protección conlleva a un resultado muchas veces inesperado. Se ha observado que muchas adolescentes consuman su primer acto sexual en efectos de diferentes sustancias.¹⁹

- **Nivel socioeconómico bajo:**
El analfabetismo, el bajo y extremo nivel socioeconómico de la pobreza son contextos que favorecen el embarazo en adolescentes. ²⁰
- **Grado de instrucción:**
Al presentar las adolescentes un menor nivel educativo, se relaciona a inicio de relación sexual temprana. ²⁰
- **Lugar de procedencia:**
La cual se relaciona que al vivir en un medio rural suele aumentar el riesgo de inicio de relaciones sexuales, debido a la carencia de información por esta población. ²⁰

CONTROL PRENATAL DURANTE LA GESTACIÓN

Diagnosticar el embarazo en gestantes adolescentes en la mayoría de ellas suele ser tardío, ya que ellas no consideran la posibilidad de estar gestando, a pesar de presentar cuadros de retraso menstrual. En algunos casos estas adolescentes suelen acudir después del tercer mes de estar gestando, quiere decir posterior al primer trimestre, y la causa de consulta suele ser por congestión, aumento de tamaños de los senos, amenorrea, sensación de náuseas, constipación, aumento de la frecuencia cardíaca, parestesia de miembros inferiores, dorsalgia y lumbalgia. ²⁵

Se considera recomendable que las gestantes adolescentes acudan a un control prenatal antes de las doce semanas de gestación, para que puedan recibir una atención conjunta y multidisciplinaria debido a la etapa en que se presentan, y a la vez poder resolver las diversas dudas que puedan presentar. ²⁵

Características en el control prenatal:

El embarazo en adolescentes de por sí es una gestación de alto riesgo. Por los cuales se evalúan diferentes factores ¹⁸:

ADOLESCENTES GESTANTE DE ALTO RIESGO

- Rango de años entre 10 y 14.
- El nivel socioeconómico y educativo bajo.
- Gestación no deseada.
- La desnutrición.
- Falta de interés familiar.
- Falta de interés de la pareja.
- El uso de diversas drogas.

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Embarazo en la adolescencia es la que ocurre cuando inicia la edad fértil y al concluir la adolescencia.³

La organización mundial de la salud define que el embarazo inicia cuando culmina la implantación, esto quiere decir cuando ya el blastocito se adherido al útero y se completa la nidación, es ahí el inicio del embarazo.⁵

En la actualidad se observa adolescentes embarazadas a muy temprana edad sobre su etapa de vida la cual conlleva a mayores preocupaciones sobre la salud de ella como ahora del producto, ahora se enfrenta a una etapa de mayor desprotección. Las complicaciones que con frecuencia se observa en las adolescentes gestantes es la malnutrición, anemia, infecciones de vías urinarias, pre eclampsia; y a estas se asocia si ha presentado controles prenatales adecuados y a qué edad gestacional lleva los controles prenatales.⁷

1. ANEMIA

Se debe al descenso de la hemoglobina, con respecto a sus límites normales. En el cual se considera valores de límite normal de la hemoglobina en mujeres

de 12 gr/dl. Para hacer un diagnóstico correcto de anemia se considera a utilizar el número de glóbulos rojos, el hematocrito y la hemoglobina⁹

Para realizar su clasificación se determinó:

- **Anemia leve:** Hemoglobina de 10 a 10.9 gr/dl.
- **Anemia moderada:** Hemoglobina de 7 a 9.9 gr/dl.
- **Anemia severa:** Hemoglobina menor de 7 gr/dl.

Aspectos Fisiológicos en la anemia de las gestantes

Se observa que siempre al final de una gestación va haber un incremento en un ciento cincuenta por ciento del volumen plasmático y este a su vez va repercutir en la masa eritrocitaria en un 120 a 125 %, la masa eritrocitaria al inicio de la gestación disminuye para posterior a ello aumentar en la semana 30, similar a un valor de un estado no gravídico; y con las semanas subsiguientes sobre todo a nivel de las últimas semanas de gestación la masa eritrocitaria aumenta de forma considerable.^{27,29}

La reducción de hemoglobina que se presenta en el primer trimestre se debe a la disminución de la eritropoyetina sérica, lo cual va asociado en el I y II trimestre con el volumen plasmático lo cual conlleva a que se presente un moderado grado de hemodilución. A partir de la semana 20 el grado de hemodilución se presentará durante toda la gestación.²⁹

La presencia de anemia en gestantes puede presentarse tanto de manera relativa o de manera absoluta. Cuando se presenta una anemia de tipo relativa se evidencia que no existe disminución verdadera en cuanto a la masa celular, por el aumento de volumen plasmático. Durante el II trimestre la gestante aun presenta depósito de hierro normal siendo un evento transitorio y fisiológico.

27

Por lo contrario en la anemia absoluta es donde se observa la verdadera disminución de masa eritrocitaria, en el cual se observa a la vez un conjunto de sucesos en el cual se llega a evidenciar la disminución que se produce del volumen corpuscular correspondiente, seguido a la vez de la disminución de volumen corpuscular, disminución de producción de eritrocito por destrucción del mismo. ¹⁵

Detección de la Anemia Gestacional

Las características que se suelen presentar en la anemia es la palidez característica en algunos casos, en el cual se hace más evidente debido a l nivel reducido de la hemoglobina, por eso a toda gestante se deberá de evaluar con detalle la piel y mucosa, lecho ungueal; en algunas gestantes se puede evidenciar la presencia de glositis, la cual está relacionada con en anemias por deficiencia de hierro. También se observa un porcentaje considerado en el cual las pacientes permanecen asintomáticas cuando presentan anemia leve o moderada, por lo cual se debe hacer un tamizaje de anemia en el primer control prenatal. ²¹

Los síntomas que suelen presentarse en una anemia leve como fatiga, cansancio; pueden presentarlo en cualquier periodo de un embarazo normal. En las anemias moderadas y graves el síntoma en algunos suele ser más específico como palidez mucocutanea, palpitaciones, taquicardia, disnea de esfuerzo; a estas pacientes deberán ser evaluadas con mayor rigurosidad en busca del diagnóstico. ²⁵

1. DESNUTRICIÓN EN EL EMBARAZO

Deficiencia de micronutrientes:

Cuando un individuo consume menos calorías que son obtenidos a partir de las proteínas o los hidratos de carbono, se produce una malnutrición; debido a que consume menos energía de lo que gasta. La deficiencia que se produce

de micronutrientes en cada persona es por que consume alimentos en general, pero no los determinados micronutrientes que necesita para mantener un equilibrio en su crecimiento y desarrollo. ¹⁷

Durante el embarazo la desnutrición que presenta la gestante repercute en la salud tanto de la madre como el producto. Las mujeres que suelen estar desnutridas presentan un IMC menos a 18.5 kg /m²; durante la concepción es raro que llegue a mejorar su estado nutricional durante la gestación, debido a que comienzan aumentar sus demandas por el crecimiento del feto; lo cual conlleva a un riesgo de mortalidad materna. ²⁰

2. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

Se define como la presencia de un germen patógeno en el tracto urinario donde puede estar presente los síntomas o ser asintomático. ¹ El desarrollo de una infección de vías urinarias es muy frecuente, sobre todo en porcentaje de 80 % a 95 % correspondiente; por lo tanto la definición no solo se da por la representación de gérmenes en las vías urinarias, para considerarse la infección de cuantificarse por lo menos 10⁵ unidades formadoras de colonias/mL de orina. ^{1,2}

A pesar de observarse en algunas pacientes sintomáticas un conteo de unidades formadoras de colonia por debajo del nivel antes mencionado, presentes en las infecciones del tracto urinario. Entre las enfermedades más frecuentes e importantes del ser humano, la infección de la vía urinaria suele ser de impacto a nivel mundial ya que afecta a millones de poblaciones cada año; así mismo se le considera como unas de las segundas causas de infección con mayor frecuencia en los personas, ya que en primer lugar se encuentra las infecciones del tracto respiratorio. ³

Se observa que más de la mitad de toda la población femenina presenta al menos una infección de vías urinarias durante su etapa de vida sobre todo es común la presentación de la patología cuando se encuentra en estado de

gestación. Las infecciones de las vías urinarias están clasificadas de distintas y numerosas formas: alta o baja, aguda o crónica, no complicada o complicada, sintomática o asintomática, nueva o recurrente.⁷

EMBARAZO ASOCIADO A INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS

Se presenta como la complicación más frecuente en el embarazo y está a la vez predispone a presentarse diversas complicaciones, la cual pueden resultar afectar a la madre como al producto, lo que incrementa la morbi - mortalidad. A las infecciones urinarias se incluyen las siguientes cistitis agudas, bacteriuria asintomática y pielonefritis aguda.¹¹

El microorganismo que con mayor frecuencia se aísla es *Escherichia coli* cerca del 80% en las infecciones de vías urinarias y un porcentaje mayor del mismo microorganismo en pielonefritis aguda, entre otros microorganismos también se encuentran, pero en menor frecuencia los siguientes; *klebsiella pneumoniae*, *proteus mirabilis*, *streptococcus agalactiae* y *estafilococo*.¹³

FISIOPATOLOGÍA DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS DURANTE EL EMBARAZO

Durante la gestación se evidencia diversos cambios anatómicos y fisiológicos que incrementan el porcentaje de padecer una infección urinaria durante cualquier periodo de la gestación. Donde se evidencia una hipotonía de leve a moderada a nivel de la pared muscular del uréter; así como disminución de su actividad lo que me resulta como consecuencia que se evidencie en el trayecto de la orina una disminución del paso de la misma a través del sistema excretor.

Se observa a nivel de los cálices renales y uréter superior una dilatación, lo que se lleva a conocer como hidronefrosis fisiológica del embarazo. Esta modificación que se observa a nivel de los riñones en el embarazo sería explicada por la acción que realiza la progesterona; este componente que actúa a nivel del tono muscular del uréter con efecto miorelajante y a nivel de su peristalsis; importante mencionar que al aumentar de tamaño el útero

grávido genera compresión de uretes lo que también explicaría la hidronefrosis durante esta etapa.¹²

Debido al conjunto de procesos que se evidencian durante la gestación, cabe resaltar que el inadecuado vaciamiento de la vejiga, acompañado esta del aumento de su capacidad y la alteración en la disminución del tono muscular de la vejiga me trae como consecuencia el que se presente un reflujo vesico-uretral. El conjunto de procesos fisiológicos y anatómicos que se vienen presentando durante de la etapa de gestación como el reflujo vesico-uretral, la disminución en el tono de la musculatura vesical y la dilatación del uréter trae como resultado que se presente una columna de orina estática a nivel del uréter, lo que me trae como consecuencia la colonización a bacterias y que estas puedan ascender hacia al tracto urinario superior, después de haber colonizado primero la vejiga urinaria.¹³

La disminución de motilidad del tracto urinario debido a los cambios durante la gestación genera como consecuencia disminución del flujo urinario. A la vez también se genera cambios en la orina, con respecto a las propiedades físico químicas; lo que desarrolla como consecuencia durante la gestación una bacteriuria y por ende una infección ascendente. Otra modificación que se presenta durante el embarazo es la acidez en la orina de la paciente a consecuencia de una eliminación aumentada de bicarbonato durante la excreción urinaria; es frecuente observar glucosuria en estas pacientes, lo que genera es producir una duplicación bacteriana y además un ascenso gradual de la eliminación de estrógenos, y por ende estas como consecuencia desarrollarme infección de vías urinarias sintomáticas.¹³

Los cambios fisiológicos desarrollados durante la gestación, son la causa que predispone al aumento de infecciones urinarias que conlleva a que las bacterias asciendan con mayor frecuencia desde la vejiga hacia los riñones.¹⁴

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Gestación: También conocido como gravidez o embarazo, en el, cual se presenta una etapa que transcurre la fecundación y la nidación.

Anemia: Trastorno que pasa por una disminución de hemoglobina hasta llegar a valores por debajo de su rango establecido; donde se evidencia a la vez que la perdida que existe pueda deberse a perdidas sanguíneas, disminución en la producción de hematíes o la destrucción de hematíes.

Hemoglobina: Proteína de la sangre, que se encarga de transportar el oxígeno de los diversos órganos hacia todo el tejido.

2.4. HIPÓTESIS

- No amerita, por ser una investigación descriptiva.

2.5. VARIABLES

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

- Grado de instrucción.
- Estado civil.
- Condición económica.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Diagnóstico de embarazo: En qué etapa de adolescencia.
- Edad gestacional, cuando se realiza su primer control prenatal.
- Complicaciones en el embarazo: Anemia, desnutrición e infección de vías urinarias.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

- **Gestante adolescente:** Persona entre los 10 a 19 años de edad que presenta implantación de embrión en el útero.

- **Edad:** Es el intervalo de vida que se transcurre desde el momento de nacimiento de la persona.
- **Grado de instrucción:** Años estudiados durante su escolaridad
- **Estado civil:** Estado de unión conyugal
- **Condición económica:** Presenten un ingreso mensual ya sea dependiente o independiente.
- **Edad gestacional:** Periodo de tiempo comprendido en semanas.
- **Primer trimestre:** Periodo de control prenatal que se da antes de las trece semanas de gestación.
- **Segundo trimestre:** Periodos de gestación que esta comprendido entre la semana 14 y las 27 semanas.
- **Tercer Trimestre:** Periodo de gestación comprendida entre las semanas 28 hasta las 40 semanas.
- **Control prenatal:** Atención que se recibe durante la gestación, en intervalos de tiempo, para determinar un diagnóstico oportuno y prevención de las complicaciones que se puedan presentar.
- **Anemia:** Definida como concentración de hemoglobina o hematocrito por debajo de la media correspondiente según edad y sexo.
- **Desnutrición:** Nutrición deficiente o desequilibrada. La que se produce a causa de una alimentación no balanceada, y con insuficientes nutrientes, la que genera una inestabilidad en el desarrollo de la persona.
- **Infección de vías urinarias:** Es la presencia de gérmenes en el tracto urinario, que genera alteraciones, y las cuales se manifiestan con diversos síntomas; pero cabe poner énfasis que no todas presenta los síntomas; va a depender también de la cantidad de gérmenes frecuentes en la zona afectada de la vía urinaria.
- **Complicaciones en el Embarazo:** Presencia de un incidente o enfermedad que pone en riesgo la salud de la madre, que puede repercutir en el producto durante el embarazo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Transversal: Se evaluaron las variables simultáneamente haciendo un corte en el tiempo sobre la muestra.

Retrospectivo: Debido a que se revisará las historias clínicas de las pacientes del servicio de gineco obstetricia en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de Enero a Julio 2017.

Observacional: Debido a que no se manipula la variable, ya que solo se observa el fenómeno que presenta en el estudio realizado

3.1.2. Nivel de Investigación

- Descriptivo

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

246 pacientes gestantes adolescentes del servicio gineco obstetricia en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de Enero – Julio año 2017.

Criterios de inclusión:

- Pacientes primigestas adolescentes.
- Rango de edades que sean mayor o igual a 10 años y menor o igual de 19 años.
- Adolescentes gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de Enero a Julio año 2017.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas con información incompleta, que no permite recolectar datos.
- Adolescentes que han presentado más de una gestación.
- Pacientes adolescentes gestante que su primera atención no fue realizada en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de Enero a Julio 2017.

Poblacional objetivo: 246 gestantes adolescentes primigestas.

Muestra: 186 Historias clínicas de la paciente gestante adolescente primigestas del servicio de gineco obstetricia en el Hospital San Juan de Lurigancho, que cumplan con los criterios.

Muestra:

$$n = \frac{Z^2 Npq}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

n= Tamaño de muestra.

N= Tamaño de población.

e= Error de estimación máximo aceptado.

Z= Nivel de Confianza (NC).

q= (1-p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado.

Datos			
N		=	246
Z =	1.96	Z ² =	3.8416
E =	0.005	E ² =	0.0025
P		=	0.50
Q		=	0.50

n= 186

Muestra corregida

$n = \frac{n0}{1 + \frac{n0}{N}}$

$$n = \frac{186}{1.75} = 106$$

3.3. TÉCNICAS DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la obtención de la información se realizó una ficha de recolección de datos donde se obtuvo el acceso a historias clínicas y así poder realizar la recolección de información, en el cual la ficha consta de diferentes ítems.

La selección de la muestra se realizó a través de la verificación de registro de ingresos de pacientes gestantes adolescentes primigesta, donde se obtuvo los nombres y número de historias clínicas durante el periodo enero a julio de 2017.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa coordinación con el servicio de hospitalización de gineco–obstetricia me dirigí a coordinar con el jefe del servicio para que me puedan brindar una base de datos en Excel de los meses enero a julio del 2017.

Además, se solicitó permiso a la oficina de estadística e Informática del hospital San Juan de Lurigancho para que me faciliten el acceso a las historias clínicas de las pacientes gestantes adolescentes del periodo enero a julio 2017, y así poder tener acceso a la información, el cual fue recolectada en una ficha de recolección de datos validadas por los expertos que son el especialista, el metodólogo y el estadista.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La técnica de procesamiento de datos es la observación; ya que se contó con los datos registrados en la historia clínica, esta a su vez recolectándose en la ficha de recolección de datos.

El procesamiento de análisis de los resultados se realizó con el empleo del programa estadístico SPSS, para análisis e interpretación de datos. Con la información ya ordenada, se realiza la tabulación de los datos y luego se elaboraron tablas y gráficos.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Se protege y se tiene cuidado con la privacidad de las historias clínicas de las pacientes adolescentes, de donde se recolecto datos para la elaboración de la ficha; motivo por el cual la ficha es codificada a través de números. Para no exponer la información adquirida de cada paciente en el estudio de investigación.

Po otro parte el estudio de investigación, no se considera que atenta contra la privacidad de las pacientes, debido a ser un estudio retrospectivo.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS		
	N°	%
Diagnóstico de Embarazo		
Adolescencia Temprana	2	1,9
Adolescencia Media	37	34,9
Adolescencia Tardía	67	63,2
TOTAL	106	100
Edad Gestacional		
Primer Trimestre	71	67
Segundo Trimestre	23	21,7
Tercer Trimestre	12	11,3
TOTAL	106	100
Complicaciones		
Anemia	66	62,3
Desnutrición	23	21,7
IVU	17	16
TOTAL	106	100

Fuente: Ficha de recolección de datos. Hospital San Juan de Lurigancho.

INTERPRETACIÓN

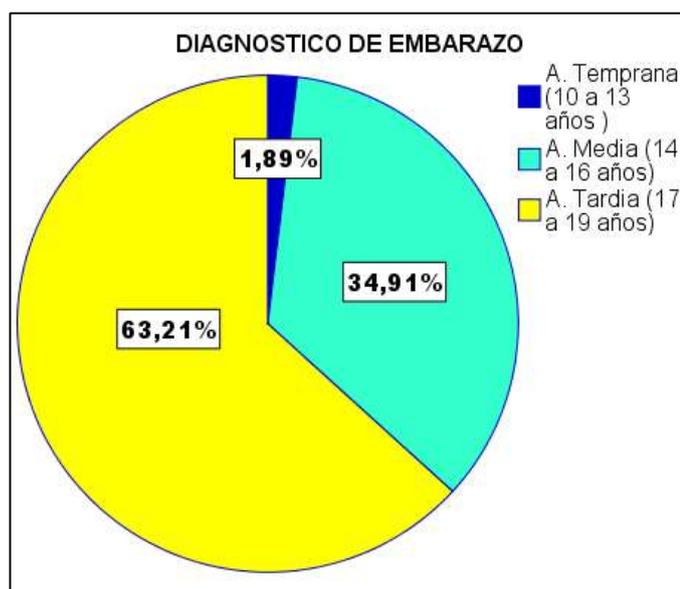
Se observa de la tabla número 1, que se aprecia el porcentaje de cada característica clínica que se presentaron en las gestantes adolescentes primigestas; las características más frecuentes que se observaron en este grupo fueron: gestantes adolescentes primigestas con diagnóstico de embarazo en las distintas etapas de la adolescencia pero que con mayor frecuencia se presenta en la adolescencia tardía en un 63,2 % (n= 67); con una edad gestacional en un 67% (n=71) que se realiza su primer control durante el primer trimestre y que la complicación que con mayor frecuencia se presenta en las gestantes adolescentes primigestas es la anemia en un 62,3 % (n= 66).

TABLA N° 2: DIAGNOSTICO DE EMBARAZO: EN QUE ETAPA DE ADOLESCENCIA SE PRESENTA.

DIAGNOSTICO DE EMBARAZO		
	Frecuencia	Porcentaje
A. Temprana (10 a 13 años)	2	1.9
A. Media (14 a 16 años)	37	34.9
A. Tardía (17 a 19 años)	67	63.2
Total	106	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos. Hospital San Juan de Lurigancho.

GRÁFICO N° 1: DIAGNOSTICO DE EMBARAZO: EN QUE ETAPA DE ADOLESCENCIA SE PRESENTA.



Fuente: Ficha de recolección de datos. Hospital San Juan de Lurigancho.

INTERPRETACIÓN

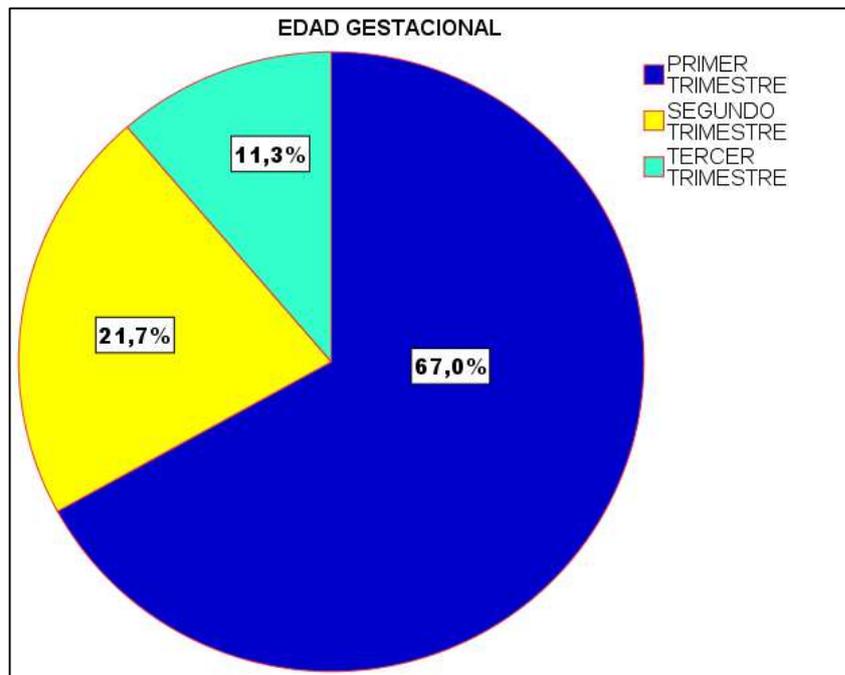
Se observa en la tabla, que las edades están distribuidas por las diferentes etapas de la adolescencia, en el cual se evidencian que la adolescencia tardía que comprende entre 17 a 19 años se diagnostica con mayor frecuencia el embarazo de adolescentes primigestas con un 63.2 % (n=67), por otro lado, en la adolescencia media de 14 a 16 años es de un 34,9 % (n=32) y en la adolescencia temprana de 10 a 13 años es de un 1.9 % (n=2) respectivamente.

TABLA N° 3: EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE SE REALIZAN SU PRIMER CONTROL PRENATAL.

EDAD GESTACIONAL		
	Frecuencia	Porcentaje
PRIMER TRIMESTRE	71	67,0
SEGUNDO TRIMESTRE	23	21,7
TERCER TRIMESTRE	12	11,3
Total	106	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos. Hospital San Juan de Lurigancho.

GRÁFICO N° 2: EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE SE REALIZAN SU PRIMER CONTROL PRENATAL.



Fuente: Ficha de recolección de datos. Hospital San Juan de Lurigancho.

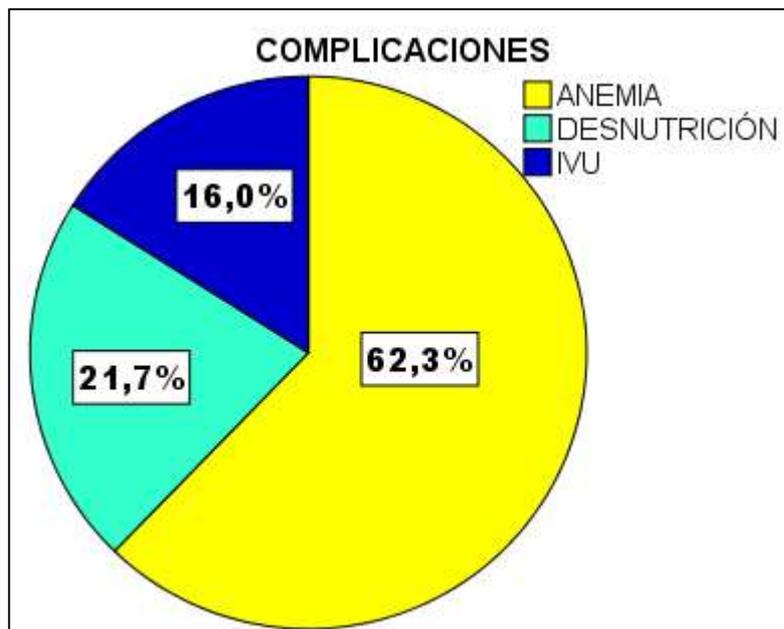
INTERPRETACIÓN: En la tabla, se observa con mayor frecuencia que las gestantes adolescentes primigestas acuden a su primer control prenatal durante su primer trimestre con un 67,0% (n=71), mientras que en el segundo trimestre se realizan su primer control prenatal en un 21,7% (n=23) y por último en el tercer trimestre se realizan su primer control prenatal un 11,3% (n=12).

TABLA N° 4: COMPLICACIONES PRESENTES EN GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.

COMPLICACIONES		
	Frecuencia	Porcentaje
ANEMIA	66	62,3
DESNUTRICIÓN	23	21,7
IVU	17	16,0
Total	106	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos. Hospital San Juan de Lurigancho.

GRÁFICO N° 3: COMPLICACIONES PRESENTES EN GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.



Fuente: Ficha de recolección de datos. Hospital San Juan de Lurigancho.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente tabla, se evidencia que las complicaciones presentes en gestantes adolescentes primigestas con mayor frecuencia es la anemia con un 62,3% (n=66), luego se presenta desnutrición e infección de vías urinarias con un 21,7% (n=23) y 16,0% (n=17) respectivamente.

TABLA N° 5: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS		
	N°	%
ESTADO CIVIL		
SOLTERA	96	90,6
CASADA	10	9,4
TOTAL	106	100
CONDICIÓN ECONÓMICA		
DEPENDIENTE	79	74,5
INDEPENDIENTE	27	25,5
TOTAL	106	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
SECUNDARIA COMPLETA	68	64,2
SECUNDARIA INCOMPLETA	10	9,4
PRIMARIA COMPLETA	18	17
PRIMARIA INCOMPLETA	7	6,6
NINGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN	3	2,8
TOTAL	106	100

Fuente: Ficha de recolección de datos. Hospital San Juan de Lurigancho.

INTERPRETACIÓN

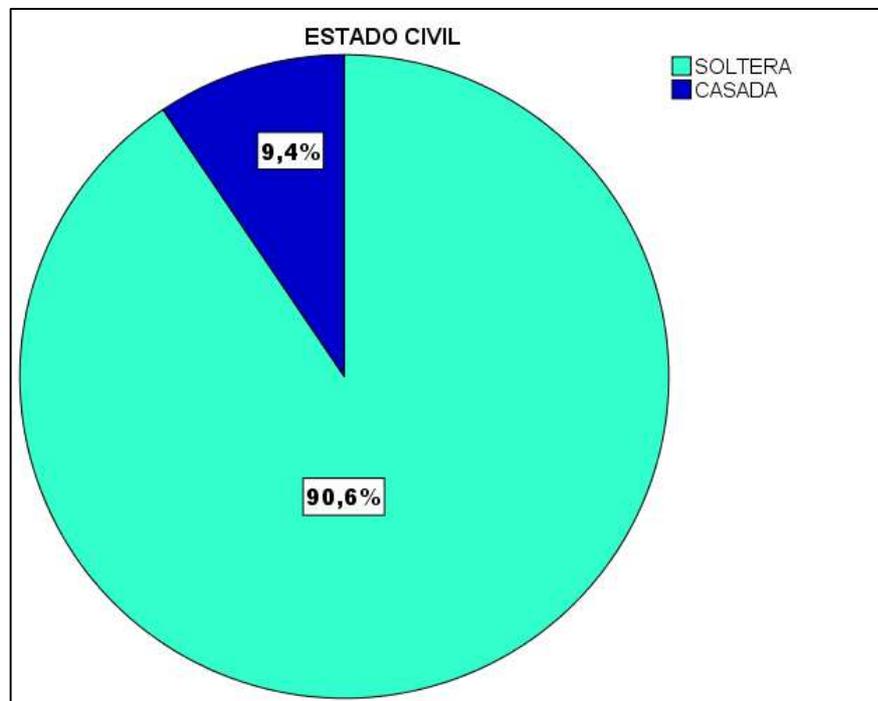
Se observa de la tabla número 5, que se aprecia el porcentaje de cada característica epidemiológica que se presentaron en las gestantes adolescentes primigestas; las características más frecuentes que se observaron en este grupo fueron: gestantes adolescentes primigestas solteras en un 90,6 % (n=96); con dependencia económica en un 74,53 % (n=79) y en cuanto el grado de instrucción se observa que solo un 64,2 % (n=68) a culminado secundaria completa y que un 2,8 % (n=3) no presenta ningún grado de instrucción.

TABLA N° 6: ESTADO CIVIL EN EL QUE SE PRESENTAN LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.

ESTADO CIVIL		
	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERA	96	90,6
CASADA	10	9,4
Total	106	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos. Hospital San Juan de Lurigancho.

GRÁFICO N° 4: ESTADO CIVIL EN EL CUAL SE PRESENTAN LAS ESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.



Fuente: Ficha de recolección de datos. Hospital San Juan de Lurigancho.

INTERPRETACIÓN

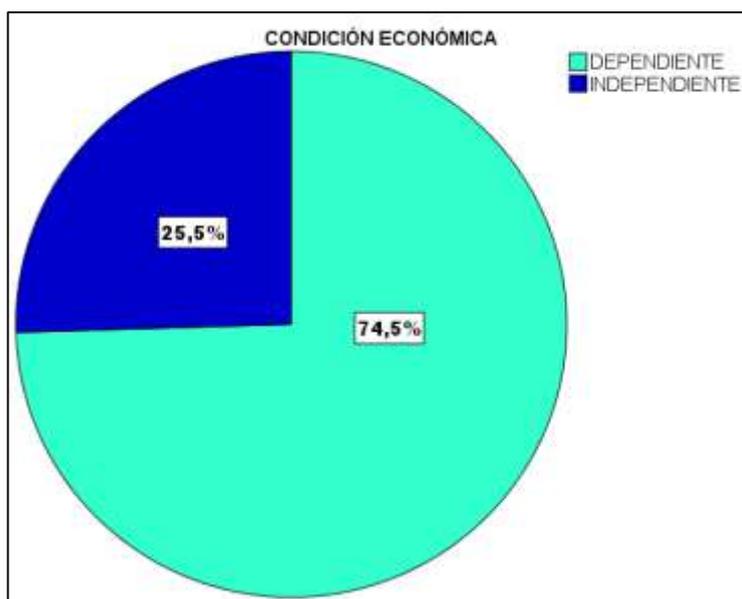
Se observa en la tabla, que se presenta con mayor frecuencia gestantes adolescentes primigestas solteras en un 90,6% (n=96) y en la misma población, pero con estado civil casado de un 9,4% (n=10).

TABLA N° 7: CONDICIÓN ECONÓMICA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.

CONDICION ECONOMICA		
	Frecuencia	Porcentaje
DEPENDIENTE	79	74,5
INDEPENDIENTE	27	25,5
Total	106	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos. Hospital San Juan de Lurigancho.

GRÁFICO N° 5: CONDICIÓN ECONÓMICA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.



Fuente: Ficha de recolección de datos. Hospital San Juan de Lurigancho.

INTERPRETACIÓN

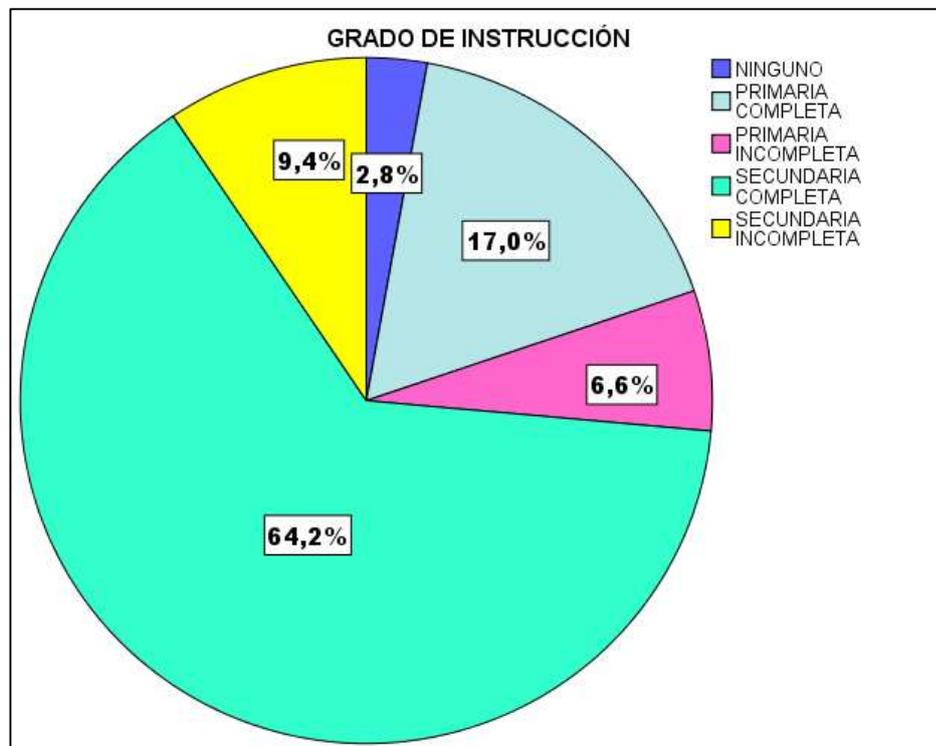
Se observa en la tabla, que la mayoría de gestantes adolescentes primigestas aun presentan dependencia económica en un 74,53 % (n= 79) y que solo un 25,57 % de gestantes adolescentes son independientes económicamente.

TABLA N° 8: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL CUAL SE ENCUENTRAN GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.

GRADO INSTRUCCIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNO	3	2,8
PRIMARIA COMPLETA	18	17,0
PRIMARIA INCOMPLETA	7	6,6
SECUNDARIA COMPLETA	68	64,2
SECUNDARIA INCOMPLETA	10	9,4
Total	106	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos. Hospital San Juan de Lurigancho.

GRÁFICO N° 6: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL CUAL SE ENCUENTRAN GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.



Fuente: Ficha de recolección de datos. Hospital San Juan de Lurigancho.

INTERPRETACIÓN

Se aprecia en la tabla, que las gestantes adolescentes primigestas en su mayoría presenta secundaria completa en un 64,2% (n=68), secundaria incompleta en un 9,4% (n=10), primaria completa en un 17% (n=18), primaria incompleta 6,6% (n=7) y ningún grado de instrucción en un 2,8 (n=3).

4.2. DISCUSIÓN

- Según G. Bendezú et. Al en su trabajo Características y riesgos de gestantes adolescentes. Perú.2016. Cuyo resultado evidencia que existe adolescentes gestantes de 16 a 19 años en un 56,9%, que se realizan el primer control prenatal un 51 % dentro del primer trimestre y las complicaciones que se observaron son incompatibilidad cefalopélica un 4,6 %; infección de vías urinarias un 7,5 %; anemia en un 59,4 % y desnutrición en un 28,5 %.

En nuestra investigación los resultados de gestantes adolescentes fueron en un 64,2 % en la sub etapa tardía, el 67 % se realiza el primer control pre natal en el primer trimestre y las complicaciones son anemia en un 62,3 %, desnutrición en un 21,7% e infección de las vías urinarias en un 16 %.

- Según F. Gálvez Henry et. Al en su trabajo Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Cuba.2014. Cuyo resultado evidencia que existe adolescentes gestantes solteras un 88%, sin pareja al momento de la gestación en un 76,4 % de condición económica dependientes un 64,4 % y solo un 60 % con secundaria completa.

En nuestra investigación los resultados fueron gestantes adolescentes en su condición de estado civil la mayor frecuencia solteras un 90,6 %; de condición económica dependencia un 74,5 %, el grado de instrucción secundaria completa 64,2 %.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Tanto de las características clínica y epidemiológicas predominantes de las gestantes adolescentes primigestas se puede concluir: que con mayor frecuencia se evidencia un 63,2 % son diagnosticadas en la adolescencia tardía la gestación; que un 67 % se realiza en su primer trimestre su primer control prenatal; que de las complicaciones que se observaron el más relevante fue anemia con un 62,3 %; un 90,6 % se encuentra de condición civil soltera, aun con dependencia económica un 74,53 % y solo se observó un 64,2 % que culminó secundaria completa.
- De las características clínicas de las gestantes adolescentes se puede concluir que en un 63,2 % son diagnosticadas en la etapa tardía de la adolescencia, que el control prenatal es en un 67 % en el primer trimestre lo que disminuirá las complicaciones que se puedan presentar a través de un diagnóstico oportuno, y que las complicaciones que se presentan son anemia en un 62,3 %, desnutrición en un 21,7 % y las infecciones de vías urinarias en un 16 %.
- De las características epidemiológicas en gestantes adolescentes primigestas se concluye que la condición civil en un 90,6 % son solteras, y que solo el 9,4 % se encuentra casada; económicamente son dependientes un 74,53 % lo que evidencia inestabilidad económica en esta población, y que el grado de instrucción un 64,2 % ha culminado secundaria completa, y que un 2,8 % no presenta ningún grado de instrucción.

5.2. RECOMENDACIONES

- Los sistemas de salud en conjunto con los programas de educación deberían enfocarse en brindar una información especializada de diversas charlas en adolescentes en el cual se toquen temas de gestaciones y sus complicaciones en etapas muy tempranas, para así alcanzar estrategias integrales sobre el desarrollo económico, social, educativo a esta población vulnerable.
- Sensibilizar a las adolescentes en la sub etapa temprana sobre planificación familiar; además de sensibilizar en esta etapa el control prenatal, recibiendo capacitaciones para disminuir las diversas complicaciones que puedan presentar, con un diagnóstico oportuno.

Ampliar la sensibilización a las gestantes adolescentes primigestas en cuanto a la anemia, informando o recibiendo charlas de alimentación, además de hacer un seguimiento en estas pacientes.

- Ampliar capacitaciones en todas las etapas de adolescencia desde el colegio para poder disminuir la tasa de incremento en embarazos y así evitar que se presenten adolescentes gestantes dependientes económicamente y solteras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzalez A. et al, Anemia, a moderate public health concern among adolescents in South Ethiopia.Estados. *PLOS*. 2018;13(7): 191-267.
2. Gálvez. F, Rodríguez A, L. Miguel et al. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. *Rev Ginec y Obst*. 2018;43(3): 1-15.
3. Gómez. A, Mejía. G. et al, Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, *Rev CES*. 2018;8 (1): 25-33.
4. Sabuj. K, Fatema. T, Fouzia. A, Yunus. F, et al. Anemia among adolescent girls in Bangladesh: findings from a cross-sectional study. *Rev Bio Med Cent*. 2017; 17(13): 17-84.
5. Charles. J, Rycroft. J, Aslam. R, et al, Reducing repeat pregnancies in adolescence: applying realist principles as part of a mixed-methods systematic review to explore what works, for whom, how and under what circumstances.*Rev BMC*. 2016; 16(10): 98-156.
6. Núñez. J, Valdés. Y, Moreno. M, Pérez. M, et al, Factores influyentes en la primiparidad precoz en adolescentes. *Rev Med Gen Integr*. 2016 ; 10(2): 25-29.
7. Gómez. C, et al, Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes. *Rev CES*. 2017;8 (1): 25-33.
8. Toirac. A, et al. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente . *Rev Bio Med Cent*. 2016; 17(11): 17-84.
9. Pascual. V, et al, Patrón de riesgo en la gestante adolescente primípara: un problema latente . *Rev Bio Med Cent*. 2016; 17(13): 17-84.
10. López. Y, et al, Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Rev Peru Med*. 2016; 30(3):1-15.
11. Bendezú. G, et al , Características y riesgos de gestantes adolescentes . *Rev. peru. ginecol. obstet*. 2016;52(1):118-123.

12. Osorio. R. et al, Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora . Rev Peru Med. 2017; 30(3):1-15.
13. Mendoza. W, et al, El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. peru. ginecol. obstet. 2016;5(1): 25-48.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES: Nacional y Departamental. Peru. 2015.
15. Bendezu. G, Espinoza. D, et al, Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. peru. ginecol. obstet. 2015;5(1): 25-48.
16. Hernández. C, Borbolla. M, Ramírez. P, et al, Características clínicas del embarazo adolescente, factores relacionados con la mortalidad del recién nacido en el Hospital de Alta Especialidad de la Mujer. SEPOMEX. 2015; 21(2,3): 27-59.
17. Azevedo. W, Diniz. M, Fonseca. E, Azevedo. L, et al, Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literatura. Rev. PMC. 2015,13(4):618–626.
18. Loreto. N, Figueroa. C, et al, Embarazo en adolescentes: problema de salud pública o de intervención social. Rev Med IMSS. 2016;10(49): 53-59.
19. Mendoza. W, Subiría. G, et al, El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Peru Med. 2016; 30(3):1-15.
20. Lares. Z, Panduro. B, Pérez. A, Quezada.R, et al, Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. Rev Med MD . 2013;3(4): 233-238.
21. Ortega. P, Leal. J , Chávez.C, , et al, Anemia y depleción de las reservas de hierro en adolescentes gestantes de una zona urbana y rural del estado Zulia. Rev. chil. Nutr. 2017; 39(3): 35-78.

22. Morales. B , et al, Embarazo en adolescentes. SEPOMEX. 2016; 3(1): 10-15.
23. Panduro. J, Jiménez. P, Pérez. J, Panduro. E, et al, Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales. Rev Ginecol Obstet Mex. 2018;80(11):28-45.

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES: Características clínicas y epidemiológicas			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variables Epidemiológicas			
Grado de instrucción.	Ninguno / Primaria completa / Primaria Incompleta / Secundaria completa / Secundaria incompleta	Ordinal	Ficha de recolección de dato
Condición económica.	Independiente / Dependiente	Nominal	Ficha de recolección de dato
Estado civil.	Soltera / Casada	Nominal	Ficha de recolección de dato
Variables Clínicas			
Edad gestacional en el primer control prenatal.	Primer trimestre / Segundo trimestre /Tercer trimestre	Ordinal	Ficha de recolección de dato
Diagnóstico de embarazo: en qué etapa de la adolescencia.	Temprana / Media / Tardía	Nominal	Ficha de recolección de dato
Complicaciones en el embarazo.	Anemia / Desnutrición / Infección de vías urinarias	Nominal	Ficha de recolección de dato

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS
GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTA EN EL SERVICIO GINECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL
PERIODO DE ENERO – JUNIO 2017**

I. DATOS DE AFILIACIÓN

1. N° DE FICHA: _____

2 N° DE HC: _____

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIÓLOGICAS

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- () Ninguna.
- () Primaria completa.
- () Primaria incompleta.
- () Secundaria completa.
- () Secundaria incompleta.

ESTADO CIVIL

- () Soltera.
- () Casada.

CONDICION ECONOMICA

- () Dependiente
- () Independiente

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO: EN QUE ETAPA DE LA ADOLESCENCIA.

- Temprana: 10 – 13 ()
- Media: 14 – 16 ()

- Tardía: 17 – 19 ()

EDAD GESTACIONAL EN EL PRIMER CONTROL PRENATAL

- () Primer trimestre.
- () Segundo trimestre.
- () Tercer trimestre.

COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

- () Anemia.
- () Desnutrición.
- () Infección de vías urinarias.

ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Angulo Reyes Roy Martin
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente- UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Ayala Solier Claudia

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					/
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					/
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características clínicas y epidemiológicas.					/
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					/
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					/
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer características clínicas y epidemiológicas.					/
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					/
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					/
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptivo.					/

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplica* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 02 Enero de 2019


Dr. C. Roy Martin Angulo Roy
 C.M.P. 52882
 Firma del Experto
 D.N.I N° 06150033
 Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Bazan Rodriguez Elsi
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Ayala Solier Claudia

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características clínicas y epidemiológicas.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer características clínicas y epidemiológicas.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptivo.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplica* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, Enero de 2019


 Elsi Bazan Rodriguez
 COESPE N° 444
 Firma del Experto
 D.N.I N° 15209966
 Teléfono 522 414579

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Zagarra del Rosario Francisco
 1.2 Cargo e institución donde labora: Ginecólogo - HSJL
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento: Ayala Solier Claudia

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					/
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					/
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características clínicas y epidemiológicas.					/
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					/
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					/
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer características clínicas y epidemiológicas.					/
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					/
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					/
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptivo.					/

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

92.1

Lugar y Fecha: Lima, 31 Enero de 2019

Firma del Experto
 D.N.I Nº 07812062
 Teléfono: 934 912 007

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: PG: ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes adolescentes primigestas en el servicio gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de enero – julio 2017?</p> <p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - PE1: ¿Cuáles son las características clínicas en las gestantes adolescentes primigestas en el servicio gineco-obstetricia del Hospital San Juan de 	<p>GENERAL: OG: Conocer las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes adolescentes primigestas en el servicio gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de enero – julio 2017.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - OE1: Identificar las características clínicas en las gestantes adolescentes primigestas en el servicio gineco-obstetricia del Hospital San Juan de 	<p>No amerita, debido a ser una investigación descriptiva.</p>	<p>VARIABLES CARACTERISTICAS CLINICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diagnóstico de embarazo: etapa de la adolescencia -Edad gestacional. -Complicaciones en el embarazo: <ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Desnutrición • Infección de vías urinarias

<p>Lurigancho en el periodo de enero – julio 2017?</p> <p>- PE2: ¿Cuáles son las características epidemiológicas en las gestantes adolescentes primigestas en el servicio gineco - obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de enero – julio 2017?</p>	<p>Lurigancho en el periodo de enero – julio 2017.</p> <p>- OE2: Identificar las características epidemiológicas en las gestantes adolescentes primigestas en el servicio gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de enero – julio 2017.</p>		<p>CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS:</p> <p>-Grado de instrucción.</p> <p>-Condición económica.</p> <p>-Estado civil.</p>
--	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional, retrospectivo, transversal,</p>	<p>Población: Gestantes adolescentes primigestas. N = 246</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pacientes primigestas adolescentes. -Edad mayor o igual a 10 años y menor o igual de 19 años. -Adolescentes gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia en el Hospital San Juan de Lurigancho en los meses de enero a junio del 2017. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Historias clínicas con información incompleta, que no permite recolectar datos. -Adolescentes que han presentado más de una gestación. -Pacientes adolescentes gestante que su primera atención no fue realizada en el Hospital San Juan de Lurigancho dentro del periodo de enero a junio 2017. <p>N=: 106 (Población objetivo)</p> <p>Tamaño de muestra: Por ser mi población objetiva pequeña se mantiene 106.</p> <p>Muestreo: No probabilístico.</p>	<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

ANEXO N°5: PERMISO DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS POR EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.



Ministerio de Salud
Dirección de Redes Integradas
de Salud Lima Centro
"Salud con conciencia"

Ministerio de la Universidad de la Investigación, Innovación y Promoción
"El conocimiento genera oportunidades de desarrollo"

San Juan de Lurigancho, 27 de Febrero del 2019

CARTA N° 019- 2019-UADI-HSJL

**DRA. MIRIAM SCHENONE ORDINOLA
GERENTE GENERAL
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

ASUNTO : APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento en razón a la aprobación del Proyecto de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS EN EL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO DE ENERO-JULIO 2017.**, de la tesisista: **AYALA SOLIER CLAUDIA**, el cual fue aprobado por el comité de Ética en Investigación, con la finalidad de optar el título Profesional de Médico Cirujano.

Para conocimiento y fines del caso.

Agradeciendo la atención que le brinde al presente, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente


MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
MC. PORFIRIO F. CHANGA CAMPOS
Jefe (a) de la Unidad de Apoyo
a la Docencia e Investigación

HEMR/luc
CC Archivo

