



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**

TESIS

**INCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA IPRESS
QUISTOCOCHA Y LOS DELFINES, 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERA**

**AUTORES : BACH. ENF. JESSICA LILIANA DUEÑAS TANGER
BACH. ENF. MARYORI LISBETH PINEDO CHUMBE**

ASESOR : OBST. MGR. GINO GAYOSO SOSA

SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS - PERU

2024

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

INCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA IPRESS QUISTOCOCHA Y LOS DELFINES, 2023

De las alumnas: **JESSICA LILIANA DUEÑAS TANGER Y MARYORI LISBETH PINEDO CHUMBE**, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **15% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 20 de febrero del 2024.



Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

Resultado_UCP_Enfermeria_2023_Tesis_JessicaDueñas_y_M...

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	1library.co Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1%
9	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Jessica Liliana Dueñas Tanger
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Resultado_UCP_Enfermeria_2023_Tesis_JessicaDueñas_y_Mar...
Nombre del archivo:	UCP_Enfermer_a_2023_T_JessicaDue_asyMaryoriPinedo_VI_R...
Tamaño del archivo:	652.48K
Total páginas:	65
Total de palabras:	13,492
Total de caracteres:	73,620
Fecha de entrega:	20-feb.-2024 10:03a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega...	2299625038

RESUMEN

El objetivo de este estudio consistió en analizar la frecuencia de embarazos en adolescentes en el contexto de la pandemia de Covid-19 en dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS): Quistococha y Los Delfines, durante el año 2023. El diseño de la investigación se caracterizó por ser cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal y no experimental. La muestra comprendió un total de 120 adolescentes gestantes, con edades entre 12 y 17 años, que recibieron atención durante la mencionada pandemia en las IPRESS Quistococha y Los Delfines. La metodología empleada incluyó la revisión directa de datos provenientes de las bases de datos y de los expedientes médicos. La herramienta utilizada para recopilar la información fue una ficha de recolección de datos. La confiabilidad del estudio se fundamentará en la aplicación de técnicas estadísticas al ingresar los datos de base en una hoja de cálculo Excel, recolectados de manera única durante la atención a las adolescentes gestantes durante la Pandemia de Covid-19. Los resultados mostraron que en Delfines y Quistococha, alrededor del 50% de las adolescentes embarazadas (de 15 a 17 años con estudios secundarios) tuvieron distintos patrones en el inicio de relaciones sexuales y paridad. El 84.5% en Delfines tuvo un hijo, en contraste con el 100% en Quistococha que no tuvo hijos. En cuanto al uso de anticonceptivos, el 67.3% en Delfines no los utilizó, mientras que el 74.4% en Quistococha usó preservativos. Se observaron diferencias en la violencia sexual, adicciones, parto eutócico, controles prenatales y preferencias anticonceptivas. La tasa de incidencia de embarazo en adolescentes fue del 2.5% en ambas IPRESS. En resumen, características sociodemográficas incluyeron edades entre 15 y 17 años, estudios secundarios y convivencia en ambas IPRESS.

Palabras claves: Incidencia, embarazo, adolescentes, pandemia, covid19.

DEDICATORIA

A nuestros padres, pues sin ellos no lo habríamos logrado. Sus consejos, sus compañías, bendiciones, paciencia y amor a lo largo de mi vida y de nuestra formación profesional no lo habríamos logrado.

JESSICA LILIANA DUEÑAS TANGER

A Dios, por su gran amor, bendición, por darnos sabiduría y fuerza para lograr terminar nuestra carrera profesional.

MARYORI LISBETH PINEDO CHUMBE.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por estar siempre con nosotras y nunca apartarnos de su infinita misericordia.

JESSICA LILIANA DUEÑAS TANGER.

A nuestros padres por estar siempre con nosotras incondicionalmente, a pesar de las dificultades que se nos presenta en la vida.

MARYORI LISBETH PINEDO CHUMBE.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 821-2023-UCP-FCS, del 21 de junio de 2023**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a los señores:

Dr. Carlos Enrique Calloapaza Valladares	Presidente
Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada	Miembro
Lic. Enf. Betty Elvia Malafaya Rivera	Miembro

Como asesor: **Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 02:00 p.m. horas, del día martes 12 de marzo de 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el secretario académico, del programa académico de ENFERMERIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el jurado para escuchar la sustentación y defensa de la tesis: **INCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA IPRESS QUISTOCOCHA Y LOS DELFINES, 2023.**

Presentado por las sustentantes:

JESSICA LILIANA DUEÑAS TANGER

MARYORI LISBETH PINEDO CHUMBE

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:


Respondidas Satisfactoriamente

El jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *Aprobada por Unanimidad.*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el acta.


Dr. Carlos Enrique Calloapaza Valladares
Presidente


Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Miembro


Lic. Enf. Betty Elvia Malafaya Rivera
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: INCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA IPRESS QUISTOCOCHA Y LOS DELFINES, 2023.

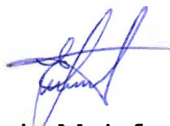
FECHA DE SUSTENTACION: 12 DE MARZO DE 2024.




Dr. Carlos Enrique Calloapaza Valladares
Presidente



Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Miembro



Lic. Enf. Betty Elvia Malafaya Rivera
Miembro



Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa
Asesor

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Portada	i
Constancia de antiplagio	ii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Acta de sustentación	vii
Hoja de aprobación	viii
Índice de contenido	ix
Índice de tablas	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	14
1.1. Antecedentes del estudio	14
1.2. Bases teóricas	18
1.3. Definición de términos básicos	36
CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	41
2.1. Descripción del problema	41
2.2. Formulación del problema	47
2.2.1 Problema general	47
2.2.2 Problemas específicos	47
2.3. Objetivos	48
2.3.1. Objetivo general	48
2.3.2. Objetivos específicos	48
2.4. Justificación de la investigación	49
2.5. Hipótesis	50
2.6. Variables	50
2.6.1. Identificación de las variables	50
2.6.2. Definición conceptual y operacional de las variables.	51
2.6.3. Operacionalización de las variables	53
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	58
3.1. Tipo y diseño de investigación.	58

3.2. Población y muestra.	59
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	60
3.4. Procedimiento de análisis de datos.	61
3.5. Aspectos éticos	63
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	64
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	80
Anexo 1. Matriz de consistencia	
Anexo 2. Consentimiento Informado	
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos	

INDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1	Características Sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas durante la Pandemia, IPRESS Quistococha y Delfines, 2023.	64
Tabla 2	Características Gineco-obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas durante la Pandemia, IPRESS Quistococha y Delfines, 2023	65
Tabla 3	Características de la culminación del embarazo en gestantes adolescentes atendidas durante la Pandemia, IPRESS Quistococha y Delfines, 2023.	67
Tabla 4	Incidencia de embarazo en adolescentes atendidas durante la Pandemia, IPRESS Quistococha y Delfines, 2023.	68

RESUMEN

El objetivo de este estudio consistió en analizar la frecuencia de embarazos en adolescentes en el contexto de la pandemia de Covid-19 en dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS): Quistococha y Los Delfines, durante el año 2023. El diseño de la investigación se caracterizó por ser cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal y no experimental. La muestra comprendió un total de 120 adolescentes gestantes, con edades entre 12 y 17 años, que recibieron atención durante la mencionada pandemia en las IPRESS Quistococha y Los Delfines. La metodología empleada incluyó la revisión directa de datos provenientes de las bases de datos y de los expedientes médicos. La herramienta utilizada para recopilar la información fue una ficha de recolección de datos. La confiabilidad del estudio se fundamentará en la aplicación de técnicas estadísticas al ingresar los datos de base en una hoja de cálculo Excel, recolectados de manera única durante la atención a las adolescentes gestantes durante la Pandemia de Covid-19. Los resultados mostraron que en Delfines y Quistococha, alrededor del 50% de las adolescentes embarazadas (de 15 a 17 años con estudios secundarios) tuvieron distintos patrones en el inicio de relaciones sexuales y paridad. El 84.5% en Delfines tuvo un hijo, en contraste con el 100% en Quistococha que no tuvo hijos. En cuanto al uso de anticonceptivos, el 67.3% en Delfines no los utilizó, mientras que el 74.4% en Quistococha usó preservativos. Se observaron diferencias en la violencia sexual, adicciones, parto eutócico, controles prenatales y preferencias anticonceptivas. La tasa de incidencia de embarazo en adolescentes fue del 2.5% en ambas IPRESS. En resumen, características sociodemográficas incluyeron edades entre 15 y 17 años, estudios secundarios y convivencia en ambas IPRESS.

Palabras claves: Incidencia, embarazo, adolescentes, pandemia, covid19.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the frequency of pregnancies in adolescents in the context of the Covid-19 pandemic in two Health Service Provider Institutions (IPRESS): Quistococha and Los Delfines, during the year 2023. The design of the research was characterized by being quantitative, descriptive, retrospective, transversal and non-experimental. The sample included a total of 120 pregnant adolescents, aged between 12 and 17 years, who received care during the aforementioned pandemic at the Quistococha and Los Delfines IPRESS. The methodology used included the direct review of data from databases and medical records. The tool used to collect the information was a data collection form. The reliability of the study will be based on the application of statistical techniques by entering the base data into an Excel spreadsheet, collected uniquely during the care of pregnant adolescents during the Covid-19 Pandemic. The results showed that in Delfines and Quistococha, around 50% of pregnant adolescents (15 to 17 years old with secondary education) had different patterns in the initiation of sexual relations and parity. 84.5% in Delfines had a child, in contrast to 100% in Quistococha who did not have children. Regarding the use of contraceptives, 67.3% in Delfines did not use them, while 74.4% in Quistococha used condoms. Differences were observed in sexual violence, addictions, safe delivery, prenatal controls and contraceptive preferences. The incidence rate of teenage pregnancy was 2.5% in both IPRESS. In summary, sociodemographic characteristics included ages between 15 and 17 years, secondary education, and living in both IPRESS.

Keywords: Incidence, pregnancy, adolescents, pandemic, covid19.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio:

Al realizar la revisión de antecedentes, se encontró Investigaciones relacionadas como las siguientes:

Internacional

Valarezo, et al. (Ecuador-2022), Se llevó a cabo una indagación denominada "Gestación en adolescentes tras la influencia del SARS-CoV-2", empleando una metodología de estudio observacional con un diseño transversal. La muestra incluyó a 250 mujeres adolescentes embarazadas que recibieron atención en la unidad de emergencia del Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel en Guayaquil, durante el periodo comprendido entre mayo de 2021 y abril de 2022. En referencia a los descubrimientos, se evidenció que el 87,6% pertenecía al grupo de gestantes con edades entre 17 y 19 años, mientras que el 10,4% correspondía a adolescentes de 14 a 16 años, y el 2% a aquellas de 10 a 13 años. Dentro de este conjunto, el 77,6% estaba en estado civil de soltería, el 19,6% en unión libre y el 2,8% estaban casado. Además, el 86,8% de las gestantes adolescentes no habían tenido hijos previamente, aunque el 10% tenía un hijo y el 3,2% tenía dos hijos. Respecto al consumo de sustancias, el 94,4% afirmó no hacer uso de drogas, mientras que el 5,6% admitió su consumo. En resumen, se subraya que la prevalencia de embarazos en adolescentes fue más acentuada en el grupo de 17 a 19 años, con una leve incidencia en comparación con el año 2020, pasando de 16,2% a 16,4%. Este resultado indica una tendencia persistente en este rango etario, recordando que antes de la pandemia, en 2019, se registró un 25,2% de embarazos adolescentes ⁽¹⁾.

Díaz et al. (La Habana-2019), Se realizó una investigación de carácter descriptivo, retrospectivo y con diseño transversal, titulado "Embarazo en la adolescencia, una problemática de salud, en el policlínico Efraín Mayor Amaro del Cotorro, La Habana". En el periodo comprendido entre enero de 2015 y diciembre de 2017, se aplicó una encuesta anónima a un total de 177 gestantes. En este estudio, se identificó que el grupo etario más predominante fue el de 17 a 19 años, con 143 gestantes atendidas en el mencionado centro de salud. Asimismo, 34 gestantes tenían edades entre 14 y 16 años, no encontrándose ninguna población abarcando las edades de 10 a 13 años. Respecto a la escolaridad de las encuestadas, se observó que el 57,0% tenía educación preuniversitaria, cifra significativamente superior al 8,5% perteneciente al nivel primario. Además, se evidenció que el 69,5% de las gestantes adolescentes iniciaron su vida sexual en el rango de edades de 14 a 16 años, mientras que solo el 6,8% pospuso este inicio hasta los 17 y 19 años. En términos de conclusión, se resalta que la mayoría de las gestantes adolescentes quedaron solteras después del embarazo. Además, se observó que muy pocas utilizaron algún método anticonceptivo, a pesar de que casi la totalidad de ellas había tenido más de tres parejas sexuales. Este hallazgo resalta la importancia de implementar estrategias educativas y preventivas para abordar el problema de los embarazos en la adolescencia en esta población específica ⁽²⁾.

Juárez, R. (Bolivia-2018), Se realizó una investigación en el Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés durante el año 2018, analizando los factores personales, familiares y sociales vinculados a la incidencia de embarazos en adolescentes. La metodología empleada fue de naturaleza cuantitativa descriptiva, involucrando entrevistas con 55 gestantes adolescentes, donde el 72% tenía edades entre 17 y 19 años, y el 24% pertenecía al rango de 10 a 13 años. La mayoría inició sus relaciones sexuales entre los 17 y 19 años, y el 72% no utilizó métodos anticonceptivos antes del embarazo, a diferencia del 27% que optó por el

preservativo. Se observó que el 69% tuvo una única pareja sexual y el 58% admitió el consumo de alcohol antes de relaciones sexuales de riesgo. La investigación identificó asociaciones significativas entre factores personales, como el momento de inicio de las relaciones sexuales, la información recibida sobre planificación familiar en el entorno escolar y la adopción de métodos anticonceptivos. También se evidenció una conexión con factores sociales, como la deserción escolar y el consumo de sustancias. En resumen, se sugiere desarrollar una estrategia educativa centrada en la salud sexual y reproductiva para abordar los factores identificados como condicionantes del embarazo adolescente y reducir su incidencia ⁽³⁾.

Nacional:

Flores, C. (Arequipa-2021), En la investigación titulada "Frecuencia y Factores de Riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Goyeneche-Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, Marzo 2020 - Marzo 2021", se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y retrospectivo. Se identificó una tasa de embarazo adolescente del 11,6% en el centro de salud examinado. Diversos factores de riesgo epidemiológicos, socioeconómicos y ginecoobstétricos fueron destacados, incluyendo la ausencia de abuso sexual (88,8%), el inicio de relaciones sexuales entre los 14-16 años (82,9%), la falta de consumo habitual de alcohol (78,9%), la no utilización de métodos anticonceptivos (MAC) (75,7%), la convivencia (70,4%), la menarquia entre los 9 y 12 años (64,5%), y la educación secundaria incompleta (61,8%). El análisis reveló que el 11,60% representó la frecuencia de embarazo en adolescentes durante el periodo estudiado. Entre los 30 factores epidemiológicos analizados, se destacó que el inicio de relaciones sexuales en la población adolescente ocurrió mayormente entre los 14 y 16 años, asociándose significativamente con la falta de utilización de métodos anticonceptivos. Este descubrimiento resalta la importancia de considerar estos elementos al abordar y prevenir el

embarazo en la población adolescente, especialmente durante la emergencia sanitaria por COVID-19 ⁽⁴⁾.

Ayay y Becerra. (Huancayo-2021), La investigación titulada "Factores Socio-demográficos y embarazo adolescente atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad 2019" se configuró como un estudio no experimental, de carácter descriptivo y correlacional. La muestra seleccionada comprendió a 90 gestantes adolescentes. Se resalta que el 53,3% de ellas compartían la vivienda con sus parejas, mientras que el 46,7% se encontraban solteras al momento de su embarazo. En relación a la educación, se observó que el 83,3% completó la educación secundaria, mientras que el 16,7% alcanzó el nivel educativo superior. Además, se identificó que 58 adolescentes, es decir, el 64,4% de la población, desempeñaban roles de amas de casa, mientras que el 35,6%, equivalente a 32, eran estudiantes. La conclusión derivada del análisis de la información reveló que el 92,2% de la población correspondía a gestantes adolescentes en la etapa tardía (de 15 a 19 años). Igualmente, se determinó que no existía una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el embarazo adolescente. Este descubrimiento sugiere que, en el contexto de este estudio, los aspectos sociodemográficos evaluados no presentaron una relación directa o influyente en la incidencia del embarazo adolescente ⁽⁵⁾.

Vera, et al. (Lima-2020). Se llevó a cabo un estudio titulado "Embarazo en pandemia COVID-19 en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Abril – Julio 2020", aplicando un enfoque de tipo observacional y de corte transversal. En dicho lapso, se realizaron pruebas rápidas para SARS-Cov-2 a 35 gestantes hospitalizadas para la atención del parto. Se identificó que el 10% de estas gestantes pertenecían al grupo de adolescentes, siendo la paciente más joven de 14 años. Además, el 60% de las gestantes tenía entre 2 y 4 embarazos, el 38% de los partos atendidos a las entrevistadas se realizó por vía vaginal. En lo

que respecta a la correlación entre la vía de culminación del parto y la edad de la madre, se evidenció que el 10% de las adolescentes dieron a luz por vía vaginal. Sobre los síntomas de COVID-19, el 1,2% de las gestantes no presentó síntomas, mientras que el 0,2% mostró complicaciones respiratorias y requirió ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Como conclusión, se resalta que el mayor porcentaje de las gestantes tenía su origen del Norte de Lima. Estos resultados ofrecen una perspectiva detallada de la situación de las embarazadas durante la pandemia de COVID-19 en el periodo analizado en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé ⁽⁶⁾.

Local

En los antecedentes locales no existen investigaciones algunas, por lo que dicha investigación servirá como fuente para futuras investigaciones de tesis.

1.2. Bases teóricas

COVID-19, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2021, se caracteriza como una enfermedad infecciosa originada por un coronavirus. La propagación de este virus se efectúa principalmente a través de las gotas de Flügge, liberadas durante la tos, el estornudo o la exhalación de una persona infectada. Estas gotas, notoriamente pesadas, exhiben una rápida caída sobre las superficies circundantes, impidiendo su permanencia suspendidas en el aire. La patología puede acontecer al estar en cercanía con un individuo contagiado por la COVID-19 o al entrar en contacto con zonas contaminadas. La transmisión se materializa al entrar en contacto estas partículas con las mucosas, como los ojos, la nariz y la boca, mediante la inadvertida manipulación de dichas superficies contaminadas ⁽⁷⁾.

En el contexto de la investigación realizada por Hernández et al. (2020), se argumenta que los cambios fisiológicos, mecánicos e inmunológicos contemplados durante la adaptación gestacional sitúan a las mujeres embarazadas en una categoría caracterizada por un elevado riesgo y susceptibilidad a las infecciones respiratorias. Estas infecciones, según la evidencia presentada, pueden evolucionar hacia una insuficiencia respiratoria aguda grave. Se propone, en base a dicha evidencia, considerar la interrupción del embarazo como una medida destinada a disminuir en un 28% las demandas de oxígeno, lo que, a su vez, facilitaría la estabilización y reanimación de la gestante en caso de enfrentar alguna comorbilidad o alteración respiratoria ⁽⁸⁾.

Según un estudio propuesto por la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, tras la confirmación de casos de COVID-19, se documentaron situaciones de mujeres embarazadas contagiadas. No obstante, los autores indican que, por lo general, las gestantes afectadas por el coronavirus no experimentan una sintomatología severa, a pesar de que la neumonía viral figura entre las principales causas a nivel mundial de fallecimientos maternos. En las gestantes, los síntomas típicos incluyen fiebre, fatiga y/o mialgias, así como manifestaciones respiratorias como disnea y tos seca. De manera ocasional, se presentan síntomas gastrointestinales, como la diarrea. Además, se observa una disminución en el número de leucocitos y linfógena en estos casos ⁽⁹⁾.

En el contexto de nuestra investigación, nos referimos a través de una fuente periodística, El Popular, que informó sobre el desenlace trágico de una adolescente gestante de 15 años, quien fue víctima de COVID-19. La joven fue trasladada desde Tambogrande al "Hospital de Contingencia Estadio Campeones del 36 de Sullana". El personal de salud resaltó la falta de información acerca de si la paciente había recibido controles prenatales en su centro de salud de origen. Este

caso lamentable refuerza la necesidad de investigar a fondo los aspectos que afectan a los adolescentes y los factores de riesgo que contribuyen a la maternidad temprana. La pandemia de Covid-19 ha demostrado ser particularmente impactante, resultando en la pérdida de la vida de esta adolescente, posiblemente como consecuencia de la ausencia de una orientación adecuada en planificación familiar desde el principio, lo que condujo al desarrollo de un embarazo adolescente de alto riesgo ⁽¹⁰⁾.

La etapa denominada "adolescencia", según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2022, comprende el intervalo de vida que abarca desde la niñez hasta la adultez. Se caracteriza por un proceso de desarrollo y maduración biológica, psicológica, fisiológica y social propia de esta fase. Este periodo se distingue por el inicio de la capacidad biológica del individuo para la reproducción. La adolescencia se asigna al rango de edad que oscila entre los 10 y los 19 años, representando una fase crucial en la cual el individuo establece la base de su concepto esencial de buena salud. Además, durante esta etapa, los adolescentes comienzan a trazar su camino al interactuar con su entorno, consolidando su individualidad e independizándose progresivamente ⁽¹¹⁾.

En el marco peruano, la adolescencia se define para aquel conjunto de individuos cuyas edades abarcan desde los 12 hasta los 17 años, 11 meses y 29 días ⁽¹¹⁾.

La etapa de la Adolescencia Temprana se extiende desde los 10 hasta los 13 años de edad. Durante este periodo, se inician los procesos de desarrollo de las características biológicas primarias y secundarias, dando lugar al fenómeno del egocentrismo adolescente. Este egocentrismo se manifiesta en una concentración en las propias

conductas y la apariencia física, desafiando de manera constante las normas establecidas por los adultos. Este concepto encuentra respaldo en la perspectiva de Elkind (1967), quien amplió la definición del egocentrismo en la adolescencia presentada por Jean Piaget. David sostuvo que los cambios normales de esta etapa llevan a que los adolescentes se centren principalmente en sí mismos, idealizando el concepto que la sociedad tiene de ellos y construyendo una audiencia imaginaria en torno a esto. Sin embargo, se observa un desarrollo psicológico conocido como "labilidad emocional", que se caracteriza por cambios repentinos de humor y ánimo, una falta de control de impulsos y una necesidad de gratificación y privacidad ⁽¹²⁾.

En la Adolescencia Media, que se extiende desde los 14 hasta los 16 años, se resalta la propensión del adolescente a distanciarse del afecto familiar, indagando en su grupo de pares la gratificación emocional. Durante este periodo, surge la noción equivocada de omnipotencia, donde algunos adolescentes pueden erróneamente creer que participar en relaciones sexuales sin protección no conllevará consecuencias negativas, como el embarazo adolescente. Esta percepción puede estar influenciada por un optimismo excesivo y una subestimación de los riesgos asociados con prácticas sexuales no seguras ⁽¹³⁾.

En la etapa de la Adolescencia Tardía, que comprende desde los 17 hasta los 19 años, se evidencia el último conjunto de cambios de la persona, centrado en la consecución de su identidad y autonomía. Este periodo se caracteriza por una mayor estabilidad, consolidada por las etapas precedentes, donde se ha establecido una base sólida con la presencia crucial de la familia y el grupo de pares. Durante la Adolescencia Tardía, las metas e intereses se vuelven más concretos y realistas, y se adquiere la capacidad de optar decisiones de manera

independiente. Este es un periodo en el que los individuos consolidan su identidad y se preparan para la transición hacia la adultez ⁽¹⁴⁾.

EMBARAZO ADOLESCENTE

El término "embarazo adolescente" se define como aquel que tiene lugar en una persona del sexo femenino desde el inicio de la etapa fértil hasta el final de la adolescencia. Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se clasifica en el rango de los 10 a los 19 años. Desde la perspectiva médica, el comienzo del embarazo se establece posterior a la implantación, la cual se completa cuando se cierra el defecto en la superficie del epitelio y culmina el proceso de nidación. Este hito marca el inicio del embarazo, sucediendo típicamente durante los días 12 a 16 después de la fecundación ⁽¹⁵⁾.

Flores et al. (2017) indican que la problemática del embarazo en la adolescencia ha sido catalogada como una cuestión de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante un extenso periodo, debido a sus repercusiones negativas tanto en la vida como en la salud de la madre y el hijo. Además, constituye la principal causa de mortalidad materna por complicaciones en la región de Latinoamérica. La adolescencia se distingue esencialmente como un período de transiciones, que involucra cambios tanto físicos como emocionales, marcando la transición del niño al adulto y definiendo la personalidad. En este lapso, la falta de orientación y asesoramiento en salud sexual contribuye a la incidencia de embarazos prematuros ⁽¹⁶⁾.

En el 2021, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en colaboración con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), se constató que el 2,9% del conjunto de adolescentes evaluado, abarcando edades de 12 a 17 años, había experimentado algún episodio de embarazo en algún momento. Dentro

de este grupo, el 1,6% ya había experimentado la maternidad, mientras que el 1,3% estaba experimentando su primer embarazo. Asimismo, en relación con las regiones naturales del país, se observó que el 4,8% de las adolescentes que ya eran madres o estaban embarazadas por primera vez se localizaba en la región de la selva, mientras que el 2,5% pertenecía a la región costa ⁽¹⁷⁾.

En el escenario peruano, la ocurrencia de embarazos en adolescentes, conforme a la legislación vigente, se atribuye en su mayoría a situaciones de violencia sexual. A través de los registros administrativos del Ministerio de Salud del Perú, se evidencia un incremento en la cantidad de partos en adolescentes menores de 15 años, pasando de 1,177 en 2020 a 1,437 en 2021. Es relevante subrayar que, dentro de estos casos, 22 eventos ocurrieron en 2020 y 7 en 2021 correspondieron a partos de niñas de 11 años o menos. Estos datos sugieren que durante la pandemia de COVID-19, estas adolescentes se encontraron más expuestas a situaciones de agresión sexual ⁽¹⁸⁾.

Según la información proporcionada por la Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza, se ha observado un aumento en la incidencia de embarazos y maternidad en adolescentes, específicamente en el rango de 15 a 19 años, que ha pasado del 8.3% en 2020 al 8.9% en 2021. Este incremento también se manifiesta de manera notable en las áreas rurales, donde la tasa ha pasado del 12.4% al 15.6%, y en las áreas urbanas, con un aumento del 6.9% al 7.2% entre 2020 y 2021. Es relevante resaltar que esta población, especialmente cuando se encuentra en situación de pobreza y tiene un acceso limitado a información sobre salud sexual, muestra una mayor propensión a experimentar embarazos. Este patrón se intensifica en las zonas rurales y/o de la selva ⁽¹⁹⁾.

DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SALUD REPRODUCTIVA

Los derechos reproductivos y la salud reproductiva, de acuerdo con el VII Capítulo del Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), se definen como un estado integral de bienestar físico, mental y social, no limitado a la mera ausencia de enfermedad, en relación con todas las características, funciones y procesos del sistema reproductivo. En este contexto, la salud reproductiva engloba la capacidad de experimentar una vida sexual plena y satisfactoria, con la autonomía para decidir si concebir, cuándo hacerlo y con qué frecuencia. Este enfoque reconoce el derecho individual de obtener información y recursos relacionados con la planificación familiar, accediendo a métodos anticonceptivos confiables, competentes, accesibles y aceptables ⁽²⁰⁾.

En consonancia con la noción previamente mencionada de salud reproductiva, se vincula con la salud sexual, la cual tiene como objetivo facilitar el desarrollo de relaciones interpersonales y no solo proporcionar asesoramiento sobre reproducción y enfermedades de transmisión sexual. Además, esta perspectiva garantiza el derecho a recibir atención médica de calidad y con calidez, protegiendo la maternidad y el puerperio contra situaciones vulnerables, y proporcionando a las futuras familias los mejores medios para concebir niños saludables ⁽²⁰⁾.

Según el VII Capítulo del Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), la salud reproductiva se conceptualiza como un estado integral de bienestar físico, mental y social que trasciende la mera ausencia de enfermedad, abarcando todas las características, funciones y procesos del sistema reproductivo. Fundamentalmente, la salud reproductiva facilita el disfrute de una vida sexual plena y exenta de riesgos de concepción no deseada, otorgando la autonomía para decidir cuándo y con qué

regularidad se deben llevar a cabo estas experiencias. Este derecho también implica la capacidad de obtener información y recursos sobre planificación familiar para acceder a métodos anticonceptivos confiables, eficaces, accesibles y aceptables ⁽²¹⁾.

En consonancia con la definición de salud reproductiva, esta se encuentra estrechamente vinculada con la salud sexual, cuya finalidad no se limita únicamente a brindar asesoramiento sobre reproducción y enfermedades de transmisión sexual, sino que busca facilitar el desarrollo de relaciones interpersonales. Además, la salud sexual aspira a promover un entorno que asegure la maternidad y el puerperio sin exponer a las mujeres a situaciones de vulnerabilidad, proporcionando los mejores recursos para concebir niños saludables. ⁽²¹⁾.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Para Atinencia (2012), la planificación familiar tiene como meta brindar atención de calidad que contribuya a mejorar la salud materna, la de los hijos y, en términos generales, la salud familiar. En el contexto de la planificación familiar, se engloban diversas intervenciones, como la educación sobre sexualidad, la prevención primaria y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la orientación antes de la concepción, durante el embarazo, en el parto y puerperio, así como la apropiada asesoría para el uso de técnicas de reproducción asistida, como la fecundación in vitro, en situaciones de infertilidad ⁽²²⁾.

Objetivos Universales de la Planificación Familiar

Las metas y objetivos de la planificación familiar abarcan:

- Prevenir embarazos no planificados.
- Regular el período intergenésico para fomentar un espaciado adecuado entre los hijos.

- Facilitar la toma de decisiones sobre el número total de hijos en la familia.
- Coordinar el intervalo entre generaciones teniendo en cuenta la edad de los padres.
- Brindar asistencia a mujeres con problemas de infertilidad para lograr embarazos deseados.
- Evitar gestaciones que podrían poner en peligro la salud materna debido a enfermedades preexistentes.
- Proporcionar la opción de evitar gestaciones en el caso de padres portadores de enfermedades genéticas ⁽²³⁾.

COVID 19 EN EL CONTEXTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El informe titulado "Prevención del embarazo en adolescentes en el actual contexto de emergencia por Covid-19 – Una problemática de salud pública, desarrollo, desigualdad y derechos humanos" indica que en el año 2020 se documentaron 1,770 casos de partos atendidos a adolescentes menores de 18 años durante el mes de agosto. Esta cifra reveló una disparidad de 178 atenciones de parto en comparación con el mismo mes del año 2019. La variación entre estos dos períodos podría sugerir alteraciones en las tasas de embarazo adolescente y posiblemente estar asociada a diversos factores, entre los cuales se incluye el impacto de la pandemia de Covid-19 en la salud y el acceso a servicios de salud reproductiva ⁽²³⁾.

Durante el año 2020, específicamente en el periodo de enero a agosto, se contabilizaron 19,548 consultas prenatales destinadas a adolescentes menores de 18 años. Este registro exhibió una variación porcentual del 26.1% en comparación con las consultas proporcionadas en el mismo lapso del año 2019. No obstante, es relevante destacar que en el mes de agosto de 2020, se reportaron un total de 25,111 casos de adolescentes informadas sobre salud sexual y reproductiva. Esta cantidad representa una disminución significativa

en comparación con el mes de febrero del mismo año, que registró un total de 44,128 adolescentes informadas sobre salud sexual y reproductiva. Estas cifras posiblemente reflejan cambios en la búsqueda de información y servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva durante el contexto de la pandemia de Covid-19 ⁽²⁴⁾.

En agosto de 2020, se registró que un total de 2,220 parejas de adolescentes, con edades comprendidas entre los 12 y 17 años, optaron por la utilización de métodos anticonceptivos modernos. Este número presenta una reducción en comparación con el mes de febrero del mismo año, donde se contabilizaron 3,283 parejas de adolescentes haciendo uso de métodos anticonceptivos modernos. En el actual escenario de emergencia sanitaria, se evidencia que la cobertura de atenciones en planificación familiar continúa siendo limitada, con un promedio diario de 67 atenciones para adolescentes de 15 a 19 años. Es imperativo implementar servicios de calidad y colocarlos en el centro de atención para abordar esta situación de manera efectiva ⁽²⁴⁾.

La relevancia de los métodos anticonceptivos modernos y otros insumos médicos se hizo patente durante la pandemia de COVID-19, ya que su disponibilidad y acceso se vieron impactados por las restricciones en la cadena de suministro, como el cierre de fronteras y las limitaciones en las entregas por parte de los fabricantes de suministros de planificación familiar, medicamentos esenciales para la salud materna y antirretrovirales para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). Se resaltó el desafío en la cadena de suministro, afectada por las medidas implementadas para contener la pandemia. Ante esta coyuntura, se propusieron diversas acciones para afrontar la situación, tales como:

- Movilizar a las entidades públicas y privadas para respaldar el suministro de artículos sanitarios y equipamiento médico.

- Mejorar los esfuerzos para garantizar el abastecimiento y distribución adecuada de insumos de salud sexual y reproductiva (SSR).
- Supervisar y aumentar el inventario de anticonceptivos a través del Sistema de Información para Gestión Logística.
- Fomentar la planificación y el espaciamiento de embarazos mediante asesoramiento y la entrega eficaz de métodos anticonceptivos modernos, con el fin de evitar interrupciones y prevenir embarazos adolescentes no deseados.

Estas medidas tienen como objetivo asegurar el acceso continuo a servicios de planificación familiar y promover la salud reproductiva, incluso en situaciones de crisis como la pandemia de COVID-19 ⁽²⁵⁾.

Conforme al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), tras un año de la pandemia, se estima que doce millones de mujeres han experimentado perturbaciones en los servicios de salud para obtener sus respectivos anticonceptivos, generando 1.4 millones de embarazos no planificados. Se llevó a cabo un análisis de la interrupción de los servicios de anticonceptivos en 115 países, y se concluyó que el acceso a estos servicios se vio afectado debido a restricciones de movilidad, discontinuidades en las cadenas de suministro y el agotamiento del personal de salud a causa del abrumador número de casos que saturaron los servicios sanitarios. Las estadísticas registradas en abril de 2020 indican que los contratiempos en los servicios de planificación familiar, proyectados para un periodo de seis meses, podrían incidir en 57 millones de mujeres, dando lugar a 7 millones de embarazos no planificados. Estos datos subrayan la imperiosa necesidad de abordar las interrupciones en los servicios de salud reproductiva con el propósito de prevenir embarazos no deseados y garantizar el acceso ininterrumpido a anticonceptivos en situaciones de crisis, como la pandemia de COVID-19 ⁽²⁶⁾.

El Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible dentro de la Agenda 2030, orientado a "Asegurar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", plantea la meta de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva para 2030. Este compromiso implica facilitar la planificación familiar, proporcionar información y educación, así como integrar la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales. No obstante, la pandemia de COVID-19 ha generado obstáculos para el progreso hacia estas metas, dificultando su consecución e incluso el simple mantenimiento de los objetivos establecidos, a pesar de los esfuerzos desplegados en diversas regiones para alcanzarlos. En el caso específico de Perú, se observa una incidencia del 12.9% de nacimientos de madres adolescentes, subrayando la urgencia de abordar los desafíos particulares que la pandemia ha impuesto a la salud sexual y reproductiva. Asimismo, se hace necesario reforzar los esfuerzos destinados a cumplir con los objetivos planteados en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ⁽²⁷⁾.

FACTOR DE RIESGO:

Los factores de riesgo, denominados también factores perjudiciales, hacen referencia a cualquier atributo o situación identificada en un individuo o conjunto de individuos que se correlaciona con la probabilidad de exponerse a daños o desarrollar una condición de morbilidad. Estos factores pueden ser específicos para uno o varios tipos de daños, aunque simultáneamente pueden contribuir a un mismo tipo de daño ⁽²⁸⁾.

La presente investigación se enfocará en el análisis de diversos factores de riesgo que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes, con repercusiones significativas en la vida del propio adolescente, así como en su entorno familiar, pareja y el futuro hijo por nacer. Estos factores comprenden:

- Nivel educativo.
- Menarquia.
- Inicio de actividad sexual.
- Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.
- Paridad.
- Intervalo entre gestaciones.
- Experiencia de violencia sexual.
- Consumo de sustancias adictivas.

CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo en adolescentes conlleva una amplia gama de consecuencias que abarcan áreas físicas, emocionales, sociales y económicas. En términos físicos, existe un mayor riesgo de complicaciones en el embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer y anemia. A nivel emocional y psicológico, las adolescentes enfrentan estrés, depresión y ansiedad, lo que puede generar tensiones familiares. Desde una perspectiva social, se interrumpe la educación y se limitan las oportunidades laborales, mientras que la estigmatización y discriminación social son comunes. Las consecuencias económicas incluyen dificultades para acceder a oportunidades educativas y riesgos de vulnerabilidad financiera. En cuanto al desarrollo del adolescente, se observa una limitación en el crecimiento personal y profesional, con menos oportunidades para explorar intereses y metas. Además, se destaca el impacto en el ciclo intergeneracional, con una mayor probabilidad de que las hijas de madres adolescentes también experimenten embarazos tempranos, perpetuando patrones limitados en salud y educación. Abordar estas consecuencias de manera integral mediante medidas preventivas y de apoyo es crucial para mejorar la salud y el bienestar de las adolescentes embarazadas y prevenir embarazos no deseados en esta población ⁽²⁹⁾.

Consecuencias de salud para la madre adolescente: La gestante joven enfrenta una serie de riesgos tanto en su salud como en el ámbito social, siendo común la interrupción de sus estudios, posiblemente motivada por el temor a la estigmatización social o la falta de respaldo familiar o de pareja. Estas circunstancias se asocian con un incremento en el riesgo de mortalidad debido a diversas complicaciones obstétricas, entre las cuales se incluyen: ⁽³⁰⁾

- Aborto.
- Anemia.
- Infecciones del Tracto Urinario (ITU).
- Ambos
- Trastornos hipertensivos del embarazo.
- Parto prematuro.
- Cesáreas.
- Ruptura prematura de membranas.
- Desgarros perineales.
- Muerte materna.

Consecuencias para el neonato: La descendencia resultante de un embarazo adolescente presenta un aumento en el riesgo de mortalidad, dado que la madre adolescente podría no estar adecuadamente preparada desde el punto de vista físico y mental para hacer frente a este proceso. Asimismo, al momento del nacimiento, el infante podría enfrentar complicaciones de salud, carecer de atención básica, experimentar desnutrición y sufrir retrasos en su desarrollo físico, mental y emocional (31).

- Aborto. Interrupción del embarazo.
- Retardo en el crecimiento intrauterino.
- Sufrimiento fetal agudo.
- Bajo peso al nacer.
- Anemia neonatal.

- Fallecimiento fetal.
- Fallecimiento neonatal.

Consecuencias para el padre: Cuando un varón adolescente asume la responsabilidad de la paternidad, es común que considere abandonar su educación para buscar empleo y proveer a su nueva familia. Este contexto puede conducir a la suspensión de sus estudios, teniendo un impacto desfavorable en su trayectoria educativa al adquirir niveles educativos insuficientes. Además, se enfrenta al desafío de equilibrar su papel como hijo y padre dentro de su nueva unidad familiar (32).

INICIO DE SEXUALIDAD PREMATURA EN ADOLESCENTES

La sexualidad se caracteriza como un dominio amplio de emociones que abarca elementos como el sexo, el género, el erotismo, el disfrute, la intimidad y la reproducción. Por otro lado, las relaciones sexuales se definen como el contacto físico entre individuos con el propósito de obtener o brindar satisfacción sexual y/o con fines reproductivos. Este concepto abarca no solo la penetración, sino también la excitación con o sin orgasmo, así como actividades como masajes, afecto, caricias o besos (33).

Consecuentemente, la actividad sexual en edades tempranas se identifica como uno de los principales factores de riesgo que conlleva repercusiones negativas para los adolescentes, tales como embarazos no deseados, la posibilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) y la generación de problemas familiares y económicos. Es imperativo resaltar que la limitada disponibilidad de servicios de salud específicamente dirigidos a adolescentes aumenta la vulnerabilidad de esta población, exponiéndola a un mayor riesgo de impactos en su salud sexual y mental. (33).

La tendencia hacia el inicio de la actividad sexual a edades cada vez más tempranas se presenta como una preocupación destacada, según lo señala Mendoza et al. (2016). El estudio destaca que se observan edades de inicio que oscilan entre 13,5 y 16 años, e incluso en algunos casos, a los 11 años. Además, los informes indican que aproximadamente el 50% de la población estudiada en América Latina y El Caribe, con menos de 17 años, ya ha iniciado su vida sexual. Esto revela que muchos jóvenes han experimentado su primer encuentro sexual a la edad de 15 o 16 años, y algunos incluso han iniciado su actividad sexual a edades tan tempranas como 10-12 años. Este contexto subraya la importancia de abordar y comprender los factores que contribuyen al inicio precoz de las relaciones sexuales en la adolescencia ⁽³⁴⁾.

Los determinantes individuales constituyen factores que inciden en las decisiones y comportamientos de los adolescentes en relación con la actividad sexual. Algunos de estos determinantes abarcan: (34).

- Género masculino.
- Actitud permisiva hacia la actividad sexual en la adolescencia.
- Consumo de bebidas alcohólicas.
- Consumo de sustancias como el tabaco.
- Consumo de drogas psicoactivas.

Determinantes Familiares:

- Información sexual limitada por parte de los padres o comunicación mínima sobre conceptos de sexualidad.
- Antecedentes de embarazo adolescente en algún miembro de la familia.
- Permisividad y escasa supervisión parental respecto a la actividad sexual en la adolescencia, sin establecer límites y reglas.
- Convivencia con un solo progenitor o en familias reconstituidas.

- Comportamientos extremistas.
- Relación inexistente o deficiente entre los adolescentes y sus padres.
- Niveles educativos superiores de los padres o su ausencia debido a compromisos laborales ⁽³⁴⁾.

Determinantes Socioculturales y Políticos

- Pertenecer a estratos socioeconómicos de bajos recursos.
- Influencia social y cultural.
- Escasa instrucción sobre planificación familiar en entornos escolares o instalaciones de atención médica.
- Falta de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.
- Medios de comunicación que difunden una representación sexualizada ⁽³⁵⁾.

MORTALIDAD MATERNA Y SU RELACION CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE

La Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (2022) destaca que la morbilidad y mortalidad materna, así como el embarazo en la adolescencia, constituyen preocupaciones a nivel global intrínsecamente vinculadas a la violación de diversos derechos humanos, exacerbando la desigualdad y la exclusión social. Estos eventos adversos son evitables mediante el acceso a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que ofrezcan atención de alta calidad, la presencia de profesionales capacitados en los centros de salud, el acceso a servicios de planificación familiar, y la disponibilidad de orientación y asesoramiento en educación sexual integral. Los riesgos asociados con la gestación, la maternidad y la morbimortalidad materna en la adolescencia acarrearán consecuencias

que repercuten en la sociedad, la familia, los aspectos económicos y de salud, incluso en las primeras etapas de la vida ⁽³⁶⁾.

Según el informe de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (2022), durante el año 2021 se notificaron 45 defunciones de adolescentes gestantes con edades entre los 13 y 19 años, con 9 fallecimientos adicionales en el rango de 13 a 15 años, totalizando 493 muertes maternas en ese período. Asimismo, hasta la semana quince del año 2022, se han registrado 10 decesos de adolescentes gestantes. Es relevante subrayar que las adolescentes menores de 15 años presentan un riesgo significativamente elevado de mortalidad materna en comparación con otros grupos etarios.

Se destaca que la mayoría de estas defunciones maternas ocurren durante el período puerperal y dentro de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). Las regiones de Piura, Lima Metropolitana, La Libertad, Cajamarca y Loreto en Perú han concentrado el 50% del total de muertes maternas ⁽³⁶⁾.

En el transcurso del año 2021, se evidenció que más del 70% de los decesos maternos causados directamente se focalizaron en las áreas geográficas de Cusco, Madre de Dios, Apurímac, Loreto y San Martín. En contraste, las regiones de Callao, Ica y Lima registraron más del 90% de las muertes maternas atribuidas a causas indirectas, resaltando especialmente las asociadas a la infección por Covid-19 ⁽³⁶⁾.

Es de suma importancia realizar un seguimiento cuidadoso y adoptar medidas preventivas para abordar la morbimortalidad en la población adolescente, especialmente en lo que concierne a suicidios y abortos derivados de embarazos no deseados, forzados o producto de violencia sexual. Se subraya la prevalencia de decesos maternos en adolescentes en las regiones de Piura (8), Loreto (6) y Cajamarca (4). Durante el año 2021, las causas directas de la mortalidad materna en

adolescentes se vincularon principalmente con hemorragias (15.9%) y trastornos hipertensivos (20.5%). Además, las causas indirectas, como la infección por Covid-19 (11.4%) y enfermedades del sistema respiratorio (6.8%), contribuyeron significativamente a los fallecimientos maternos en esta población juvenil ⁽³⁷⁾.

La inferencia extraída de las estadísticas proporcionadas por el INEI-ENDES en 2021 indica que el 75% de las adolescentes embarazadas, con edades comprendidas entre 15 y 19 años, manifestaron no tener la intención de concebir. Es importante resaltar que la mayoría de estas jóvenes, ante un embarazo no planificado, opta inicialmente por recurrir a procedimientos de aborto clandestino, incrementando así el riesgo de mortalidad materna de manera repentina y significativa. Este fenómeno pone de manifiesto las consecuencias trágicas derivadas de decisiones mal orientadas por parte de las adolescentes ⁽³⁷⁾.

1.3. Definición de términos básicos

Adolescencia: En el ámbito peruano, se caracteriza como una población que engloba individuos con edades situadas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días ⁽³⁸⁾.

Riesgo Reproductivo: La probabilidad de que una mujer en edad fértil enfrente una enfermedad, lesión o incluso muerte durante un eventual embarazo es un fenómeno de naturaleza compleja y multifactorial. Este abarca diversos elementos, como la salud integral de la mujer, el acceso a la atención médica, factores socioeconómicos y ambientales, entre otros ⁽³⁹⁾.

Menarquia: La primera menstruación en una mujer, también conocida como menarquia, marca un hito importante en su desarrollo

biológico y señala el inicio de la pubertad. Este evento indica que la mujer ha alcanzado la capacidad reproductiva y está ingresando en una fase de desarrollo sexual y madurez ⁽⁴⁰⁾.

Embarazo: Se refiere al estado fisiológico de la mujer que inicia con la fecundación y finaliza con el parto y el nacimiento del niño o la niña. A lo largo de este periodo, el óvulo fertilizado experimenta un proceso de desarrollo y crecimiento en el útero materno, dando lugar al desarrollo del feto ⁽⁴¹⁾.

Violencia Sexual: Se configura como una flagrante violación de los derechos de niñas, niños y adolescentes, transgrediendo su derecho a una vida segura y libre de abusos. Esta forma de violencia puede manifestarse de varias maneras, abarcando conductas como acoso, abuso y explotación sexual ⁽⁴²⁾.

Salud Reproductiva: son factores clave que contribuyen a que las personas y las familias puedan llevar una vida sexual plena y satisfactoria, tomando decisiones autónomas y responsables sobre la reproducción ⁽⁴³⁾.

Orientación/Consejería: Se refiere al acto de transmitir información precisa a individuos, ya sea de manera individual o grupal, con el objetivo de facultarles para tomar decisiones voluntarias e informadas. Este proceso busca proporcionar soluciones óptimas a sus necesidades y problemas de salud, y se conoce como "asesoramiento en salud" ⁽⁴⁴⁾.

Consentimiento informado en planificación familiar: Se hace referencia al proceso mediante el cual una persona brinda su consentimiento para participar en un método anticonceptivo. Este acto se lleva a cabo después de recibir información detallada sobre el

procedimiento en cuestión, y con pleno conocimiento de su derecho a revocar su aceptación en cualquier momento. Este proceso se conoce como "consentimiento informado en anticoncepción" ⁽⁴⁵⁾.

Método Anticonceptivo: Se hace referencia al conjunto de procedimientos destinados a prevenir o reducir de manera sustancial las posibilidades de fecundación en mujeres en edad fértil, ya sea que opten por utilizarlos de forma individual o en colaboración con su pareja. Estos métodos son cuidadosamente diseñados con el objetivo de proporcionar alternativas seguras y eficaces que permitan a las personas gestionar su fertilidad y tomar decisiones informadas en el ámbito de la planificación familiar ⁽⁴⁶⁾.

Métodos Anticonceptivos Temporales:

1. Métodos de abstinencia periódica:

Método del ritmo, conocido como el método de la Regla o Calendario.

Método del moco cervical o Billings.

Método del collar o de los días fijos ⁽⁴⁷⁾.

Método de Lactancia Materna Exclusiva y amenorrea (MELA).

2. Métodos de barrera:

Preservativo Masculino

Preservativo Femenino ⁽⁴⁷⁾.

3. Métodos Hormonales:

a. Combinados:

Orales: 21 tabletas que contienen 30 mcg de Etinilestradiol + 150 mcg de Levonorgestrel + 7 tabletas de Sulfato Ferroso ⁽⁴⁷⁾.

Inyectables Mensuales: 5mg de Estradiol Cipionato + 25 mg de Medroxiprogesterona Acetato - 50 mg Enantato de Noretisterona + 5 mg de Valerato de Estradiol 5mg ⁽⁴⁷⁾.

b. Sólo progestágeno:

Inyectables de depósito compuesto de 150 mg/ml Medroxiprogesterona acetato.

Implante compuesto de Etonogestrel de 68 mg, de un solo cilindro ⁽⁴⁷⁾.

4. Dispositivos intrauterinos:

T de Cu 380 A

Métodos Anticonceptivos Definitivos:

Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina – Bloqueo Tubario Bilateral (BTB).

AQV Masculina – Vasectomía ⁽⁴⁸⁾

Anticoncepción de Emergencia:

Levonorgestrel 1.5 mg como tableta única o 2 tabletas de 0.75 mg.

Combinaciones: Método Yuzpe: 30 mcg de Etinilestradiol + 150 mcg de Levonorgestrel 8 Tab.

Usuario/a: Individuo/a que adquiere y utiliza un método anticonceptivo, ya sea temporal o definitivo. ⁽⁴⁹⁾.

Consultorio de Planificación Familiar: Área esencial de atención externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), que ofrece servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva ⁽⁵⁰⁾.

Grado de Instrucción: El nivel educativo más alto alcanzado o en curso por un individuo, sin considerar si se ha completado o está temporalmente incompleto ⁽⁵⁰⁾.

Paridad: Número total de partos experimentados por una mujer, independientemente de la edad gestacional ⁽⁵⁰⁾.

Aborto: La interrupción, ya sea voluntaria o involuntaria, del desarrollo de un embarazo, que puede ocurrir antes de las 22 semanas o con un peso fetal inferior a 500 gramos. Andría: Frecuencia de parejas sexuales. Parto institucional: Parto que tiene lugar en una IPRESS y es atendido por personal sanitario calificado y/o especializado, como médico/a u obstetra ⁽⁵⁰⁾.

Parto Eutócico: Un parto normal por vía vaginal, que se inicia de manera natural en una mujer con un feto a término en presentación cefálica flexionada, posición de vértice, y que culmina espontáneamente sin complicaciones en su desarrollo ni necesidad de instrumentación ⁽⁵⁰⁾.

Parto Distócico: Un parto anormal que requiere intervenciones quirúrgicas o maniobras para su finalización ⁽⁵⁰⁾.

CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

A nivel global, el embarazo durante la adolescencia se caracteriza comúnmente como un desafío sociológico y se considera una de las situaciones más complejas y delicadas que impactan negativamente en la salud holística de la población bajo estudio. Este fenómeno interrumpe tempranamente la trayectoria educativa, forzando a los adolescentes a ingresar prematuramente al ámbito laboral, donde las recompensas económicas son insatisfactorias en todas las circunstancias. Además, tanto los progenitores como la comunidad y el feto por nacer se ven involucrados, ejerciendo presión sobre los adolescentes para que, debido a influencias sociales, contraigan matrimonio en una fase temprana, lo que resulta en la mayoría de los casos en experiencias frustrantes ⁽⁵¹⁾.

Conforme a los comunicados de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la capacidad reproductiva se evidencia durante la adolescencia, marcando el comienzo de la independencia socioeconómica, y se percibe como un periodo exento de complicaciones de salud. No obstante, desde la perspectiva reproductiva, esta etapa se manifiesta como única, ya que se le atribuyen propiedades de omnipotencia e inmunidad, constituyendo un caso peculiar en sí mismo ⁽⁵²⁾.

En el contexto del riesgo sanitario, la crisis ha alcanzado niveles críticos, revelando a nivel global la reducción de empleos e ingresos, especialmente para aquellos que ocupaban empleos en condiciones precarias y dependían de ingresos diarios para subsistir. Incluso en la mayoría de los países, los servicios de atención primaria de salud se vieron restringidos, al igual que el acceso a recursos económicos para la implementación de programas de salud sexual y reproductiva

destinados a adolescentes y jóvenes. Además, se observa la exclusión de los temas de educación sexual integral en los programas de educación a distancia ⁽⁵³⁾.

El comunicador Vadillo Vila (2021), en su artículo para El Diario El Peruano, afirmó: "Alrededor del 30% de la población en Perú está compuesta por individuos menores de edad, englobando a niños y adolescentes. Incluso, de acuerdo con las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2021, se calcula que hay 8,107,000 peruanos con edades comprendidas entre 0 y 14 años, y más de 9,650,000 entre 15 y 17 años" ⁽⁵⁴⁾.

En el lapso de estudio en 2021, se observó una prevalencia del 9.9% de embarazos en adolescentes con relación a la población total del territorio peruano. Es relevante señalar que el 2.3% y el 4.8% corresponden a las zonas urbana y rural, respectivamente, según la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) ⁽⁵⁵⁾.

Desde una perspectiva diferente, de acuerdo con los registros electrónicos del Certificado del Nacido Vivo (CNV), se verificó y detalló alrededor de 461,691 nacimientos en el año 2020. Dentro de este conjunto total, 1,158 (0.3%) correspondieron a neonatos nacidos de madres menores de 15 años, y 47,388 (10.3%) fueron descendientes de mujeres con edades entre los 15 y 19 años. Al efectuar una comparación con el año 2019, se evidenció una disminución de -4,617 en la cantidad de nacimientos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad ⁽⁵⁶⁾.

En contradicción con lo mencionado anteriormente, un informe emitido por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) bajo el título "Perú: Nacidos Vivos de Madres Adolescentes 2019-2020"

expone que, de los 1,158 nacimientos de mujeres menores de 15 años, 895 correspondieron a adolescentes de 14 años en el momento del parto, 216 a mujeres de 13 años, 38 a aquellas de 12 años, y el remanente, es decir, 9 recién nacidos, fueron producto de mujeres de entre 9 y 11 años de edad. Estos datos resaltan la difícil realidad que enfrentan nuestras adolescentes debido a diversos factores que propician el embarazo a temprana edad ⁽⁵⁷⁾.

A nivel regional, según los datos proporcionados por la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, se estima que el 10% de la población total en el departamento de Piura corresponde a adolescentes. En el 2019, se registraron un total de 2,465 embarazos en adolescentes, mientras que en julio de 2020, la Dirección Regional de Salud Piura (DIRESA) informó sobre 1,063 casos de embarazos en adolescentes. Entre los distritos con mayor incidencia se encuentran Tambogrande con 89 casos, Sullana con 79, Bellavista con 58, Veintiséis de Octubre con 54, Chulucanas con 50, Ayabaca con 46, Huancabamba con 43, Huarmaca con 41, y en Catacaos, Las Lomas e Ignacio Escudero se registraron conjuntamente 30 casos. Además, se observaron 29 casos en Piura, 27 en Castilla y La Arena, 25 en Vice, 24 en Pariñas, 23 en Paita, 22 en La Unión y Sapillica, y finalmente, 20 en Pacaipampa ⁽⁵⁸⁾.

Simultáneamente, la institución INEI, al examinar la distribución geográfica en la región de Piura durante el año 2020, documentó un total de 32 nacimientos de madres adolescentes menores de 15 años. En contraste, el informe más reciente elaborado por la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza de Piura revela un total de 612 partos de adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años. Es relevante señalar que hasta el 7 de marzo de 2020, siete niñas y adolescentes, con edades entre los 11 y 14 años, fueron obligadas a experimentar la maternidad a una edad tan temprana.

Estos datos evidencian de manera contundente la dura realidad que enfrenta la región, donde las cifras elevadas en este grupo poblacional se convierten en un problema de salud pública ⁽⁵⁹⁾.

Con respecto a los factores sociodemográficos, durante el año 2020 se evaluó el nivel educativo alcanzado por las adolescentes menores de 15 años. Se constató que el 55,8% de ellas asistió a la educación secundaria, dividiéndose en un 54,7% con secundaria incompleta y un 1,1% con secundaria completa. Por otro lado, el 43,1% solo completó la educación primaria, de las cuales el 23,4% logró concluir sus estudios satisfactoriamente, mientras que el 19,7% no pudo completarlos. Un dato significativo para este informe es que en la región de Piura, solo el 28,1% de las adolescentes que dieron a luz a un recién nacido vivo había cursado algún grado de educación primaria ⁽⁶⁰⁾.

En el mismo contexto, según un artículo publicado en el periódico La República, se informó que durante el mes de enero, el Sistema de Registro de Certificado del Nacido Vivo (CNV) mostró un aumento del 40% en comparación con el número de jóvenes que experimentaron un parto en enero de 2021. En cambio, para el mes de febrero, el aumento fue del 39%. Respecto a las adolescentes de 11 a 14 años, no se registró ningún caso durante enero de 2021; sin embargo, en el mes siguiente se reportó un caso menos en comparación con febrero de 2022 ⁽⁶¹⁾.

Las provincias de Sullana y Piura, consideradas las más densamente pobladas a nivel regional, exhiben una notable vulnerabilidad y afectación ante este desafío de salud pública. Estas cifras indican que el 68% de las adolescentes, con edades comprendidas entre 15 y 19 años, y el 85% de aquellas de 11 a 14 años, integran la categoría de madres adolescentes durante el 2022.

Incluso en las provincias menos densamente pobladas de la región Piura, como Huancabamba y Morropón, se han documentado casos de gestantes adolescentes ⁽⁶²⁾.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021 resaltó un tema significativo concerniente a los adolescentes, específicamente vinculado al embarazo, que incide en la deserción escolar. Según las respuestas recopiladas, tanto el embarazo como el matrimonio se identificaron como causas fundamentales. A nivel nacional, el 18,8% de mujeres de 15 a 24 años señalaron estas razones, mientras que un 16,8% y 24,9% en el área urbana y rural, respectivamente, manifestaron haber abandonado sus estudios debido a estas circunstancias. La incidencia y prevalencia de gestantes adolescentes en el Perú agravan el problema de salud pública, dado que el país presenta una tasa de embarazos adolescentes por encima del promedio nacional, alcanzando un 13.4% ⁽⁶³⁾.

Conforme a la entrevista realizada por Walac Noticias al obstetra Pablo Zacarías García, se dio a conocer que la planificación familiar en la región Piura está en un proceso de recuperación, aunque se evidencia una brecha del 25% en comparación con las atenciones del año precedente. Es importante resaltar que la atención se está llevando a cabo mediante campañas, brindando a las usuarias la posibilidad de acceder a los centros de salud, ser convocadas mediante llamadas telefónicas o comunicarse mediante los números telefónicos proporcionados por los centros de salud.

El obstetra hizo hincapié en que se están siguiendo todos los protocolos durante la atención, y esto se debe a la implementación de la Norma Técnica N° 160 del estatuto de apertura de los servicios de salud para una atención adecuada durante la pandemia de COVID-19. Esta norma ha resultado ser fundamental, ya que anteriormente solo

se atendía a las usuarias en situaciones de emergencia, proporcionándoles insumos y completando únicamente una receta, sin llevar un registro completo de la historia clínica ⁽⁶⁴⁾

Conforme a la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, en su estudio acerca de la Planificación Familiar como estrategia para reducir la mortalidad materna, se subraya que en la región de Piura, los embarazos no planificados o no deseados en adolescentes son recurrentes. Estos eventos conllevan al trastorno de los planes futuros de las adolescentes y, como consecuencia, a fallecimientos maternos prematuros. Esta problemática se atribuye a la ineficacia de los programas de planificación familiar y educación sexual integral, junto con la insuficiencia de recursos para fomentar una salud materna segura y responsable. Además, se indican disparidades sectoriales y de acceso a servicios de salud diferenciados como factores contribuyentes. El artículo también resalta la falta de motivación del personal de salud debido a salarios bajos, condiciones laborales deficientes y limitadas oportunidades de capacitación. Esto resulta en una formación profesional insuficiente para abordar de manera efectiva a la población adolescente, especialmente en áreas vulnerables o de escasez económica ⁽⁶⁵⁾.

El propósito de la investigación es proporcionar una comprensión más detallada de la problemática en la región de Loreto, que es el objeto de estudio. La intención es crear conciencia entre la población adolescente, los padres de familia y los profesionales de la salud. El objetivo principal es seguir trabajando en la disminución de los embarazos no deseados en adolescentes, desarrollando estrategias sostenibles que contribuyan a prevenir la morbimortalidad materna y neonatal ⁽⁶⁵⁾.

2.2 Formulación del problema

2.2.1 Problema General

¿Cuál es la incidencia de embarazos en adolescentes durante la pandemia Covid-19 en la IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023?

2.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el número de gestantes adolescentes atendidas durante la pandemia Covid-19 en la IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas durante la pandemia Covid-19 en la IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023?
3. ¿Cuáles son las características gineco-obstétricas como factores de riesgo para embarazo en las adolescentes atendidas durante la pandemia Covid-19 en la IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023?
4. ¿Cuáles son las características de la culminación del embarazo en gestantes adolescentes atendidas durante la pandemia Covid-19 en la IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

Determinar la incidencia de embarazos en adolescentes durante la pandemia Covid 19 en la IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023.

2.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar el número de gestantes adolescentes atendidas durante la pandemia Covid 19 en la IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023.
2. Determinar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas durante la pandemia Covid-19 en la IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023.
3. Determinar las características gineco-obstétricas como factores de riesgo para embarazo en las adolescentes atendidas durante la pandemia Covid-19 en la IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023.
4. Determinar las características de la culminación del embarazo en gestantes adolescentes atendidas durante la pandemia Covid-19 en la IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023.

2.4. Justificación de la Investigación

El objetivo primordial de la investigación actual es destacar la incidencia de embarazos en adolescentes durante la pandemia de COVID-19 en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS): Quistococha y Los Delfines, en el año 2023. Asimismo, busca determinar de forma específica la frecuencia de los embarazos en este grupo demográfico durante el periodo afectado por la pandemia. Este estudio se sitúa en la importancia histórica de entender las tasas de embarazos, ya que estas investigaciones han sido fundamentales a lo largo del tiempo. No solo sirven como fundamentos esenciales, sino que también establecen conexiones con otras investigaciones, proporcionando información valiosa para diversas entidades de salud. En este contexto, la investigación pretende aportar al conocimiento y abordaje de la problemática de los embarazos adolescentes en el contexto particular de la pandemia de COVID-19⁽⁶⁶⁾.

Esta investigación permitirá al profesional de enfermería desempeñar su papel como investigador en el ámbito comunitario. Los resultados obtenidos servirán como un sólido fundamento de conocimiento, facilitando que otros profesionales de la salud o entidades puedan llevar a cabo estudios adicionales o intervenciones de acuerdo con sus objetivos de investigación. Asimismo, los hallazgos de esta investigación contribuirán al desarrollo del rol de docencia del profesional de enfermería. Al abordar y responder a las preguntas planteadas por las usuarias involucradas en la investigación, se fomentará un intercambio educativo en el cual el profesional podrá compartir información valiosa basada en los resultados obtenidos, promoviendo así la comprensión y conciencia en la comunidad sobre la temática abordada⁽⁶⁶⁾.

La base de la justificación de este estudio se cimienta en la observación de la creciente demanda de atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de Quistococha y Los Delfines, donde la mayoría de los usuarios son adolescentes. Se reconoce que esta población no se encuentra en condiciones anatomofisiológicas y mentales ideales para asumir la responsabilidad de procrear y formar una familia. De esta manera, se evidencia la problemática de salud pública más significativa en el Perú: la maternidad adolescente.

Dentro del ámbito de la salud sexual y reproductiva, se plantea la evaluación de la posibilidad de que al menos 18 millones de usuarios/as de planificación familiar dejen de utilizar los Métodos Anticonceptivos Modernos (MAC), lo que podría generar un aumento en la incidencia de embarazos no planificados. Este escenario llevaría consigo impactos y consecuencias negativas tanto para la madre adolescente como para el niño. Por lo tanto, este estudio se presenta como una herramienta valiosa para comprender y abordar esta problemática en particular, con la esperanza de contribuir a la implementación de estrategias efectivas de planificación familiar y prevención del embarazo en adolescentes ⁽⁶⁶⁾.

2.5. Hipótesis

Por ser una investigación descriptiva no se formulará hipótesis.

2.6. Variables

2.6.1 Identificación de las Variables

- Variable independiente: Embarazo en adolescente
- Variable dependiente: COVID-19 en pandemia

2.6.2 Definición conceptual y operacional de las variables

Incidencia de embarazos en adolescentes durante la pandemia Covid 19. Número de pacientes nuevas atendidas durante un período de tiempo determinado.

Definición Operacional de la variable

Incidencia de embarazos en adolescentes durante la pandemia Covid 19. Número de gestantes adolescentes nuevas atendidas durante la pandemia Covid 19 en la IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023.

Dimensiones

Gestantes adolescentes

Variable Características Sociodemográficas

Dimensiones

- Edad/ 12-14 años, 15-17 años.
- Nacionalidad.
- Grado de instrucción/Sin instrucción, inicial, primaria, secundaria, superior.
- Estado Civil/Soltera, Conviviente, Casada

Características Gineco Obstétricas

Menarquia.

- Inicio de Relaciones Sexuales
- Andría/ 1 Pareja Sexual, 2 Parejas Sexuales, 3 Parejas Sexuales, ≥ 4 Parejas Sexuales
- Paridad/Ninguno, 1 hijo, 2-5 hijos, ≥ 6 hijos.
- Periodo Intergenésico/ Corto, Largo, No aplica.
- Uso de método anticonceptivo/Inyectable mensual, Inyectable trimestral, Anticonceptivo oral combinado, Preservativo, Implante,

DIU (T de cobre), Ritmo/regla, Anticoncepción Oral de Emergencia, Ninguno.

- Violencia Sexual/Si, No
- Adicciones/Si, No

Culminación del Embarazo

Vía de Parto/Gestación en transcurso.

Parto Eutócico Institucional, Parto Eutócico

Domiciliario, Parto Distócico

Número de Controles

Prenatales en Total/ ≤ 6 CPN, >6 CPN, SIN CPN

Anticoncepción Inmediata

Post Evento Obstétrico/ Ninguno, Preservativo,

Inyectable Trimestral, Implante Subdérmico,

T de Cobre, Anticonceptivo Oral de solo Progestágeno

2.6.3 Operacionalización de las Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p>Variable:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variable independiente: Embarazo en adolescente - Variable dependiente: Covid 19 en pandemia 	Cantidad de pacientes recién atendidas en un intervalo de tiempo específico.	La cantidad de gestantes adolescentes recién atendidas durante la pandemia de COVID-19 en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Quistococha y Los Delfines, en el año 2023.	Gestantes adolescentes	Incidencia= n° casos nuevos/ Población en Riesgo.	Discreta
Características Sociodemográficas	Se refieren al conjunto de atributos socioeconómicos y culturales presentes en	Son el conjunto de atributos relacionados con la situación económica, cultural y social de las gestantes adolescentes atendidas	Edad	12-14 años 15-17 años	Razón
			Nacionalidad	Ciudadanía	Nominal

	la población bajo investigación, eligiendo aquellos que sean cuantificables o medibles.	durante la pandemia de COVID-19 en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Quistococha y Los Delfines, en el año 2023.			
			Grado de Instrucción	Sin Instrucción Inicial Primaria Secundaria Superior	Ordinal
			Estado Civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal
Características Gineco-obstétricas	Se refieren al conjunto de atributos ginecológicos y obstétricos presentes en la población bajo estudio, seleccionando aquellos que pueden ser cuantificables o medibles.	Son el conjunto de atributos relacionados con la salud reproductiva, ginecológica y obstétrica que están presentes en las gestantes adolescentes atendidas durante la pandemia de COVID-19 en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Quistococha y Los Delfines, en el año 2023.	Menarquia	Años	Intervalo
			Inicio de Relaciones Sexuales	1 Pareja Sexual 2 Parejas Sexuales 3 Parejas Sexuales ≥4 Parejas sexuales	Razón
			Andría	1 Pareja Sexual 2 Parejas Sexuales	Intervalo

				3 Parejas Sexuales ≥4 Parejas Sexuales	
			Paridad	Ninguno 1 Hijo 2 – 5 Hijos ≥ 6 Hijos	Razón
			Período Intergenésico	Corto Largo No Aplic a	Nominal
			Uso de Método Anticonceptivo Previo Violencia Sexual	Inyectable mensual Inyectable trimestral Anticonceptivo oral combinado Preservativos Implante	Nominal

				DIU (T de cobre) Ritmo/regla Anticoncepción Oral de Emergencia Ninguno	
			Adicciones	SI NO	Nominal
Culminación del Embarazo	Las características de la culminación del embarazo de la población en estudio durante la pandemia de COVID-19 en las	Las características de la culminación del embarazo de las gestantes adolescentes atendidas durante la pandemia COVID-19 en las instituciones prestadoras de	Vía de Parto	Gestación en Curso Parto Eutócico Institucional Parto Eutócico Domiciliario Parto Distócico	Nominal

	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Quistococha y Los Delfines, en 2023	servicio durante el período de julio de 2021 a julio de 2022.	Número de Controles Prenatales en total	≤6 CPN >6 CPN SIN CPN	Nominal
			Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico	Ninguno Preservativo Inyectable Trimestral Implante Subdérmico T de Cobre Anticonceptivo Oral de Solo Progestágeno	Nominal

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

La investigación que describes es de tipo cuantitativa, descriptiva, retrospectiva, transversal y no experimental:

Cuantitativa: La investigación se centra en analizar y cuantificar fenómenos a través de valores numéricos.

Descriptiva: El propósito principal es describir, explicar y validar hallazgos, utilizando el método de análisis para comprender la naturaleza y composición de los fenómenos.

Retrospectiva: La recolección de datos se realiza después de que los eventos o fenómenos han ocurrido, enfocándose en examinar condiciones pasadas.

Transversal: La recopilación de datos se realiza en un solo momento específico, permitiendo describir variables y analizar su impacto en ese momento.

No experimental: No se manipulan deliberadamente las variables del estudio; en cambio, se observan y registran fenómenos en su contexto natural sin intervención activa por parte del investigador.

Diseño de la investigación:

El estudio adoptará un enfoque no experimental de diseño transversal, dado que las variables no fueron objeto de manipulación deliberada. En lugar de eso, se investigaron en su estado natural, y los datos pertinentes se recolectaron en un único momento durante un periodo de estudio definido.

Área De Estudio:

La investigación se llevará a cabo en dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS): Quistococha y Los Delfines, ubicadas en la carretera Iquitos-Nauta.

3.2 Población y Muestra:

3.2.1 Población: El grupo de estudio estuvo conformado por un total de 120 gestantes adolescentes, cuyas edades oscilaron entre los 12 y 17 años, y fueron atendidas durante la Pandemia Covid-19 en la IPRESS Quistococha y Los Delfines.

3.2.2 Muestra: Se incluyó a la totalidad de 120 gestantes adolescentes, cuyas edades comprendieron entre los 12 y 17 años, que recibieron atención durante la Pandemia Covid-19 en la IPRESS Quistococha y Los Delfines.

Criterios de Inclusión:

Las gestantes adolescentes consideradas en este estudio son aquellas cuyas edades oscilan entre los 12 y 17 años, y que recibieron atención durante la pandemia de COVID-19 en la IPRESS Quistococha y Los Delfines.

Criterios de exclusión:

Las gestantes adolescentes incluidas en esta categoría son aquellas cuyas edades comprenden entre los 12 y 17 años y que no recibieron atención durante la pandemia de COVID-19 en la IPRESS Quistococha y Los Delfines.

Descripción del lugar de ejecución

Área de estudio:

El estudio se desarrollará en dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), específicamente en Quistococha y Delfines, ubicadas en la carretera Iquitos-Nauta.

Participantes del estudio: La muestra estuvo conformada por adolescentes que recibieron atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Quistococha y Delfines.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

La técnica empleada consistirá en un trabajo de campo a través de la revisión directa de la información de la base de datos y de los expedientes médicos de las gestantes adolescentes atendidas durante la Pandemia Covid-19 en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Quistococha y Delfines.

Instrumento:

Como herramienta de recolección de datos se utilizó una ficha validada, la cual contiene cada uno de los indicadores relacionados con las variables bajo estudio.

La investigación abarca cuatro áreas principales:

Incidencia de Embarazos Adolescentes durante la pandemia de Covid-19:

- Registro del número de embarazos en adolescentes de 12 a 17 años atendidos durante la Pandemia de Covid-19 en las IPRESS Quistococha y Delfines en el año 2023.

Características Sociodemográficas:

- Exploración de variables relacionadas con la información sociodemográfica de las gestantes adolescentes.

Características Gineco-obstétricas como Factor de Riesgo:

- Análisis de factores de riesgo relacionados con las características gineco-obstétricas de las adolescentes embarazadas.

Culminación del Embarazo:

- Evaluación de variables vinculadas con el desenlace y culminación de los embarazos en las adolescentes atendidas.

Validez del instrumento:

En este estudio, se garantizará la validez del instrumento mediante la adecuada gestión de los datos por parte del investigador y el estadístico, asegurando así la coherencia entre los objetivos establecidos y la información recopilada.

Confiabilidad del instrumento:

La confiabilidad de la investigación dependerá del manejo del estadístico al ingresar los datos en una plataforma como Excel. Estos datos, recolectados de forma única, corresponden a las gestantes adolescentes atendidas durante la Pandemia de Covid-19 en la IPRESS Quistococha y Delfines en el año 2023.

3.4. Procedimiento de análisis de Datos

La aplicación de este instrumento se llevó a cabo durante los meses de Agosto, Setiembre, Octubre y Noviembre del 2023, en el intervalo horario de 8:00 a 13:00 horas. El tiempo estimado para completar cada encuesta fue de aproximadamente 20 minutos.

Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, explicando detalladamente los beneficios de su participación en el estudio.

Se implementó protocolos de Bioseguridad para prevenir la propagación del Covid-19, incluyendo medidas como:

Lavado de manos.

Uso de alcohol medicinal al 70%.

Distanciamiento social.

Uso de guantes.

Uso de doble mascarilla quirúrgica o mascarilla N95 y equipo de protección personal (EPP).

En el marco del análisis estadístico, los datos recopilados serán codificados y posteriormente ingresados en una matriz diseñada para este propósito, utilizando el software Microsoft Excel. Luego de esta fase, la base de datos se transfirió al software estadístico SPSS v.26, donde se llevará a cabo la generación de tablas de frecuencia, presentadas en forma de tablas de contingencia y gráficos, de acuerdo con los objetivos de investigación establecidos.

3.5 Aspectos Éticos:

Este estudio se llevará a cabo con la autorización de las autoridades responsables de la IPRESS Quistococha y los Delfines y ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Consideraciones éticas:

- Respeto administrativo: Implica obtener la autorización de las autoridades de la institución donde se realizará la investigación.
- Autonomía: Se refiere al respeto de los valores y opciones personales de cada individuo en decisiones que le conciernen,

permitiendo a los padres decidir voluntariamente participar en la investigación.

- Confidencialidad: Se garantizará el anonimato de las personas que participarán en la investigación.
- Beneficencia: Los resultados de la investigación se presentarán como un aporte significativo para las IPRESS Quistococha y los Delfines.

CAPITULO IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características Sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas durante la Pandemia, IPRESS Quistococha y Delfines, 2023.

Características Sociodemográficas	Delfines		Quistococha	
	N°	%	N°	%
Edad				
12 a 14 años	6	42.9	8	57.1
15 a 17 años	54	50.9	52	49.1
Grado de Instrucción				
Sin estudios	0	0.0	1	100.0
Inicial	1	100.0	0	0.0
Primaria	17	68.0	8	32.0
Secundaria	42	45.7	50	54.3
Superior	0	0.0	1	100.0
Estado Civil				
Soltera	1	10.0	9	90.0
Conviviente	59	53.6	51	46.4
TOTAL	60	50.0	60	50.0

Fuente: Datos recolectados por las Investigadoras

Tabla 1. Se observa que el 50.9% de las gestantes adolescentes de la IPRESS Delfines y 49.1% de la IPRESS Quistococha tuvieron edades entre 15 a 17 años.

El nivel de instrucción que predominó en la IPRESS Delfines y Quistococha fueron los estudios secundarios en un 45.7% y 54.3% respectivamente.

El 53.6% de gestantes adolescentes de la IPRESS Delfines y 46.4% de la IPRESS Quistococha fueron convivientes.

Tabla 2. Características Gineco-obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas durante la Pandemia, IPRESS Quistococha y Delfines, 2023.

Características Gineco-obstétricas	Delfines		Quistococha	
	N°	%	N°	%
Menarquia				
< 12 años	53	66.3	27	33.8
12 años a más	7	17.5	33	82.5
Inicio de relaciones sexuales				
< 15 años	60	85.7	10	14.3
15 años a más	0	0.0	50	100.0
Andría				
1 pareja	55	62.5	33	37.5
2 parejas	5	16.1	26	83.9
3 parejas	0	0.0	1	100.0
Paridad				
Ninguno	0	0.0	49	100.0
1 hijo	60	84.5	11	15.5
MAC Previo				
Ninguno	33	67.3	16	32.7
Preservativo	11	25.6	32	74.4
Inyectable Mensual	2	66.7	1	33.3
Inyectable Trimestral	0	0.0	1	100.0
AOC	3	23.1	10	76.9
AOE	4	100.0	0	0.0
Método días fértiles	7	100.0	0	0.0
Violencia Sexual				
Si	20	87.0	3	13.0
No	40	41.2	57	58.8
Adicciones				
Si	5	100.0	0	0.0
No	55	47.8	60	52.2
TOTAL	60	50.0	60	50.0

Fuente: Datos recolectados por las Investigadoras

El 66.3% de las gestantes adolescentes de la IPRESS Delfines inicio su menarquia antes de los 12 años a diferencia de la IPRESS

Quistococha donde la mayoría tuvo menarquia después de los 12 años de edad en un 82.5%.

El 85.7% pertenecientes a la IPRESS Delfines inicio sus relaciones sexuales antes de 15 años a diferencia de la IPRESS Quistococha donde la mayoría inicio sus relaciones sexuales después de los 15 años en un 100%.

En relación a la Andria de gestantes adolescentes de la IPRESS Delfines el 62.5% y 37.5% de la IPRESS Quistococha tuvieron 1 pareja.

Respecto a la Paridad de gestantes adolescentes; el 84.5% de la IPRESS Delfines tuvieron 1 hijo a diferencia del 100.0% de la IPRES Quistococha no tuvieron hijos.

El 67.3% de las gestantes adolescentes de la IPRESS Delfines no utilizo ningún método anticonceptivo previo a su gestación, a diferencia de la IPRESS Quistococha donde el 74.4% utilizaron preservativos.

No se evidencio violencia sexual en el 41.2% de las gestantes de la IPRESS Delfines, así como en el 58.8% de la IPRESS Quistococha.

No se encontró adicciones en el 47.8% de las gestantes adolescentes de la IPRESS Delfines, así como en el 52.2% de la IPRESS Quistococha.

Tabla 3. Características de la culminación del embarazo en gestantes adolescentes atendidas durante la Pandemia, IPRESS Quistococha y Delfines, 2023.

Características de culminación	Delfines		Quistococha	
	N°	%	N°	%
Tipo de parto				
Gestación en curso	10	33.3	20	66.7
Parto eutócico institucional	45	53.6	39	46.4
Parto eutócico domiciliario	5	100.0	0	0.0
Parto distócico	0	0.0	1	100.0
Control Prenatal				
Sin CPN	5	100.0	0	0.0
≤ 6 CPN	17	32.7	35	67.3
> 6 CPN	38	60.3	25	39.7
MAC Post evento Obstétrico				
Ninguno	0	0.0	36	100.0
Inyectable Trimestral	25	75.8	8	24.2
Implante subdérmico	32	100.0	0	0.0
Oral solo progestágeno	3	15.8	16	84.2
TOTAL	60	50.0	60	50.0

Fuente: Datos recolectados por las Investigadoras

El 53.6% de las gestantes adolescentes de la IPRESS Delfines y 46.4% de la IPRESS Quistococha tuvieron parto eutócico institucional.

El 60.3% de las gestantes adolescentes de la IPRESS Delfines tuvo > 6 CPN a diferencia del 67.3% de la IPRESS Quistococha que tuvieron ≤ 6 CPN.

El 100% de las gestantes adolescentes de la IPRESS Delfines utilizó implante subdérmico post evento obstétrico, sin embargo, el 100% de la IPRESS Quistococha no consideró utilizar métodos anticonceptivos.

Tabla 4. Incidencia de embarazo en adolescentes atendidas durante la Pandemia, IPRESS Quistococha y Delfines, 2023.

Incidencia	Atenciones	Delfines		Quistococha	
	región Loreto	Atenciones	%	Atenciones	%
COVID-19	2352	60	2.5	60	2.5

Fuente: Registro HIS- Geres Loreto

La tasa de incidencia de embarazo en adolescentes de la IPRESS Delfines e IPRESS Quistococha fue de 2.5%.

CAPITULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DISCUSIÓN

Tabla 1. Se observa que el 50.9% de las gestantes adolescentes de la IPRESS Delfines y 49.1% de la IPRESS Quistococha tuvieron edades entre 15 a 17 años, resultados diferentes fueron reportados por VALAREZO (1), DIAZ (2) y JUAREZ (3) donde las edades pertenecían al grupo de entre 17 a 19 años; AYAY (5) encontró edades entre 15 a 19 años y VERA (6) edades de 14 años.

El nivel de instrucción que predominó en la IPRESS Delfines y Quistococha fueron los estudios secundarios en un 45.7% y 54.3% respectivamente, en los resultados de DIAZ (2) hubo mayor frecuencia de estudios preuniversitarios (57%), FLORES (4) y AYAY (5) encontraron en la mayoría con estudios secundarios.

El 53.6% de gestantes adolescentes de la IPRESS Delfines y 46.4% de la IPRESS Quistococha fueron convivientes, sin embargo, VALAREZO (1) encontró que la mayoría eran solteras; se encontró similitud en los resultados de FLORES (4) y AYAY (5) donde predominaron las convivientes.

El 66.3% de las gestantes adolescentes de la IPRESS Delfines inicio su menarquia antes de los 12 años a diferencia de la IPRESS Quistococha donde la mayoría tuvo menarquia después de los 12 años de edad en un 82.5%; FLORES reporto menarquia entre los 9 a 12 años.

El 85.7% pertenecientes a la IPRESS Delfines inicio sus relaciones sexuales antes de 15 años a diferencia de la IPRESS Quistococha donde la mayoría inicio sus relaciones sexuales después de los 15 años en un 100%, sin embargo, en los resultados de DIAZ (2) y FLORES (4) iniciaron

su vida sexual activa en el periodo de 14 y 16 años; seguido de JUAREZ (3) donde el 56% inicio sus relaciones sexuales entre lo 17 a 19 años

En relación a la Andria de gestantes adolescentes de la IPRESS Delfines el 62.5% y 37.5% de la IPRESS Quistococha tuvieron 1 pareja; en los resultados de DIAZ (2) casi el total de la muestra tuvieron mas de tres parejas; sin embargo, se encontró similitud con los resultados de JUAREZ (3) donde el 69% tuvo una pareja.

Respecto a la Paridad de gestantes adolescentes; el 84.5% de la IPRESS Delfines tuvieron 1 hijo a diferencia del 100.0% de la IPRES Quistococha no tuvieron hijos; en los resultados de VALAREZO (1) en la mayoría de las gestantes adolescentes no tenían hijos (86.8%), VERA (6) encontró que tenían de 2 a 4 embarazos.

El 67.3% de las gestantes adolescentes de la IPRESS Delfines no utilizo ningún método anticonceptivo previo a su gestación, a diferencia de la IPRESS Quistococha donde el 74.4% utilizaron preservativos, DIAZ (2) reporto que muy pocas se protegieron con algún método anticonceptivo; sin embargo, JUAREZ (3) y FLORES (4) encontraron similitud en sus resultados donde no utilizo ningún método anticonceptivo

No se evidencio violencia sexual en el 41.2% de las gestantes de la IPRESS Delfines, así como en el 58.8% de la IPRESS Quistococha; encontrando similitud con FLORES(4) con una muestra que no presento abuso sexual (88.8%)

No se encontró adicciones en el 47.8% de las gestantes adolescentes de la IPRESS Delfines, así como en el 52.2% de la IPRESS Quistococha, encontrando similitud con los resultados de VALAREZO(1) donde se encontró que no consumían sustancias adictivas como drogas (94.4%); a

diferencia de los reportes de JUAREZ(3) donde el 58% consumieron alcohol

El 53.6% de las gestantes adolescentes de la IPRESS Delfines y 46.4% de la IPRESS Quistococha tuvieron parto eutócico institucional, encontrando similitud con VERA(6) donde los partos fueron por vía eutócico.

El 60.3% de las gestantes adolescentes de la IPRESS Delfines tuvo > 6 CPN a diferencia del 67.3% de la IPRESS Quistococha que tuvieron ≤ 6 CPN.

El 100% de las gestantes adolescentes de la IPRESS Delfines utilizo implante subdérmico post evento obstétrico, sin embargo, el 100% de la IPRESS Quistococha no considero utilizar métodos anticonceptivos.

La tasa de incidencia de embarazo en adolescentes de la IPRESS Delfines e IPRESS Quistococha fue de 2.5%, a diferencia del estudio de VALAREZO (1) donde la incidencia en su muestra de estudio fue de 16.2%.

CONCLUSIONES

1. En relación a las características Sociodemográficas de las gestantes adolescentes de ambas IPRESS se encontró edades comprendidas entre los 15 a 17 años, estudios secundarios y convivientes.
2. Las características Gineco-obstétricas más frecuentes de las gestantes adolescentes fueron; menarquia antes de los 12 años, seguido del inicio de relaciones sexuales fue después de los 15 años, tuvieron una pareja, un hijo, previo al embarazo no utilizaron ningún método anticonceptivo, asimismo, no se evidencio violencia sexual y adicciones.
3. Entre las principales características de culminación del embarazo estuvo el parto eutócico institucional, seguido de > 6 CPN y utilizaron implante subdérmico post evento obstétrico.
4. La tasa de incidencia del embarazo en adolescentes fue de 2.5% en ambas IPRESS.

RECOMENDACIONES

1. A través de los profesionales de salud del primer nivel, fortalecer los trabajos de articulación con las instituciones educativas a fin de promover educación sexual integral en los adolescentes con énfasis en prevención del embarazo.
2. A través de los consultorios diferenciados de adolescentes incrementar la cobertura de atención y provisión de métodos anticonceptivos.
3. A través de las Atenciones Prenatales sensibilizar a las gestantes adolescentes al cumplimiento periódico de los controles, así como la identificación de señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Valarezo, et al.. Embarazo adolescente tras el impacto del covid-19. [Online]; 2022. Acceso [20] de Agostode 2023.
2. Diaz ert al.. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud, en el policlínico Efraín Mayor Amaro del Cotocco, La Habana. [Online]; 2019. Acceso [20] de Agostode 2023.
3. Juárez, R.. Factores personales y socialers asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés Gestión 2018. [Online]; 2028. Acceso [20] de Agostode 2023.
4. Flores, C.. Frecuencia y Factores de riesgo asociados al embarazo adolescentes en el Hospital Goyoneche-Arequipa. [Online]; 2021. Acceso [20] de Agostode 2023.
5. Ayay y Becerra. Factores Sociodemográficos y embarazo asolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, la Libertad 2019. [Online]; 2021. Acceso [20 de Agostode 2023.
6. Vera, et al.. Gestación en Tiempos de Pandemia COVID-19 en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Abril-Julio 2020. [Online]; 2020. Acceso [20] de Agostode 2023.
7. COVID-19: LA OMS. La cataloga como una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus que se propaga primordialmente por gotas de flugge. 2021. [Online]; 2021. Acceso [20] de Agostode 2023.
8. Hernández et al.. Todos los cambios para el proceso de adaptación considerados fisiológicos, mecánicos e inmunológicos. [Online]; 2020. Acceso [20] de Agostode 2023.
9. Un artículo de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, señala que posterior al número de casos confirmados de COVID-19. [Online] Acceso [20] de Agostode 2023.
10. El Popular. Dió a conocer el fatídico desenlace que sufrió una adolescente gestante de 15 añosal ser víctima de COVID-19. [Online] Acceso [20] de Agostode 2023.

11. OMS. Adolesc encia Según la OMS. [Online]; 2022. Acceso [20] de Agostode 2023.
12. Adolescencia Temprana. Comienza a desarrollarse las características biológicas primarias y secundarias. [Online] Acceso [20] de Agostode 2023.
13. Adolescencia Media. Se centra en este periodo al adolescente distante del afecto familiar. [Online] Acceso [20] de Agostode 2023.
14. Adolescencia tardía. Cambios en el individuo encaminado al logro de su indetidad. [Online] Acceso [20] de Agostode 2023.
15. Embarazo Adolescente. Se otorga la definición, como el embarazo que se produce en una persona del sexo femenino durante la etapa fertil. [Online] Acceso [20] de Agostode 2023.
16. Flores et al.. El Embarazo durante la etapa adolescente es catalogado como una dificultad de salud pública. [Online]; 2017. Acceso [20] de Agostode 2023.
17. INEI en conjunto con ENDES. Encontró que el 2,9% de nuestro grupo de estudio de adolescentes de 12 a 17 años estuvieron alguna vez embarazadas. [Online]; 2021. Acceso [20] de Agostode 2023.
18. En el Perú. El embarazo adolescente es en la mayoría de los casos efecto de una violencia sexual. [Online] Acceso [20] de Agostode 2023.
19. La mesa de concertación para la lucha contra la pobreza expone que el embarazo y maternidad adolescente entre 15 a 19 años. [Online] Acceso [20] de Agostode 2023.
20. Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva. La salud reproductiva es una situación general de confort físico, mental y social, y no de ausencia de enfermedad. [Online] Acceso [20] de Agostode 2023.
21. Organización de las Naciones Unidas.. Se encargan principalmente de validar el derecho fundamental de todos los individuos y futuras familias a elegir por autonomía. [Online] Acceso [20] de Agostode 2023.

22. Atención. La Planificación familiar tiene como finalidad universal dar atención de calidad que conlleve a la mejoría de la salud materna. [Online]; 2012. Acceso [23] de Agosto de 2023.
23. Covid-19 y Planificación Familiar. Prevención del embarazo en adolescentes en el actual contexto de emergencia por Covid-19. [Online]; 2020. Acceso [20] de Agosto de 2023.
24. Durante el 2020 en los meses de enero y agosto se contabilizó 195 padalme. 2020. [Online]; 2023.
25. Las necesidades de anticonceptivos modernos y otros insumos médicos, se vio reflejada en su importancia para salvar vidas. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
26. UNFPA (Fondo de las Naciones Unidas). Estimó que un total de doce millones de mujeres han tenido que enfrentar interrupciones de los servicios de salud para adquirir sus respectivos anticonceptivos. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
27. Para el 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
28. Factores de Riesgo. Se les denomina así a cualquier característica o circunstancia que se le detecte a una persona. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
29. Consecuencias del embarazo adolescente. El embarazo en la adolescencia también definido como precoz suele repercutir muchas veces de manera negativa en la salud física. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
30. Consecuencias de salud para la madre. La madre adolescente se enfrenta a muchos riesgos tanto en su salud como a nivel social. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
31. Consecuencias del recién nacido. El producto de una gestación adolescente durante el embarazo corre mayor riesgo de mortalidad. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.

32. Consecuencias para el padre. El adolescente varón al asumir su paternidad pretende abandonar sus estudios para buscar un trabajo que muchas veces es deplorable. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
33. Inicio de Sexualidad Prematura en Adolescentes. La sexualidad se caracteriza por ser un campo amplio de emociones que incluyen el sexo, el género, el erotismo, el goce, la intimidad y la reproducción. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
34. Mendoza et al. Menciona en su artículo especial que la actividad sexual suele ocurrir cada vez a más temprana edad. [Online]; 2016. Acceso [20] de Agosto de 2023.
35. Determinantes Socioculturales y Políticos.. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
36. Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescente.. La mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. [Online]; 2022. Acceso [20] de Agosto de 2023.
37. Entre las causas directas es de suma vitalidad monitorizar, cuidar y evitar la morbimortalidad adolescente por temas de suicidio y por abortos producto de gestaciones no deseadas. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
38. Definición de términos básicos. Adolescencia. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
39. Definición de términos básicos. Riesgo reproductivo. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
40. Definición de términos básicos. Menarquia. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
41. Definición de términos básicos. Embarazo. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2020.
42. Definición de términos básicos. Violencia sexual. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.

43. Definición de términos básicos. Salud reproductiva. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
44. Definición de términos básicos. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
45. Consentimiento informado en materia de planificación familiar. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
46. Método anticonceptivo. Consentimiento informado en materia de planificación familiar. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
47. Métodos anticonceptivos temporales. Métodos de abstinencia periódica. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
48. Dispositivos intrauterinos. T. de Cu 380 a Métodos Anticonceptivos definidos. [Online] Acceso
49. Anticonceptivos de emergencia. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
50. Consultorio de planificación familiar. [Online] Acceso
51. Descripción del problema. A nivel universal, el embarazo adolescente es catalogado con frecuencia como un problema social e inclusive como una de las experiencias más decadas. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
52. OMS. El individuo adopta la capacidad reproductiva en la etapa adolescente. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
53. En el marco del riesgo sanitario, las situaciones de emergencia se ha agudizado. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
54. Vadillo. El Diario El Peruano, mencionó: "Al rededor del 30% de la población peruana está constituida por niños". [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.
55. INEI. Se registró además el año 2021 un 9.9% de embarazadas adolescentes. [Online]; 2021. Acceso [20] de Agosto de 2023.
56. Por otro lado, según los registros del Certificado del Nacido Vivo en línea. [Online] Acceso [20] de Agosto de 2023.

57. INEI PERU. INEI "Perú Nacidos Vivos de madres adolescentes 2019-2020". [Online]; 2020. Acceso [20] de Agostode 2023.
58. DIRESA. A nivel Regional, según la Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza. [Online]; 2019. Acceso [20] de Agostode 2023.
59. INEI. Mientras tanto, la entidad INEI por distribución geográfica en la región Piura en el año 2020 contabilizó un total de 32 nacidos vivos cuyas madres eran adolescentes menores de 15 años. [Online]; 2020. Acceso [20] de Agostode 2023.
60. Con respecto a los factores sociodemográficos, durante el año 2020. [Online]; 2020. Acceso [20] de Agostode 2023.
61. Siguiendo con el contexto, según un artículo en el periódico. [Online]; 2021. Acceso [20] de Agostode 2023.
62. Las provincias de Sullana y Piura, catalogadas como las más habitadas a nivel regional. [Online]; 2022. Acceso [20] de Agostode 2023.
63. ENDES. La ENDES 2021 manifestó una problemática importante para los adolescentes a raíz del embarazo. [Online]; 2021. Acceso [20] de Agostode 2023.
64. Walac Noticias. Obstetra Pablo Zacarías García, se dió. [Online]; 991472.
65. De acuerdo a la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia en el artículo sobre Planificación Familiar. [Online] Acceso [20] de Agostode 2023.
66. Justificación del problema. La presente investigaciónn tiene como propósito evidenciar la incidencia de embarazo durante la pandemia COVID-19 en dos IPRESSS. [Online] Acceso [20] de Agostode 2023.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA
Incidencia de embarazo en adolescentes durante la pandemia COVID-19 en dos IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023.

Problema	Objetivos	Variable/Indicadores	Hipótesis	Metodología
<p>Problema General ¿Cuál es la incidencia de embarazos en adolescentes durante la pandemia Covid-19 en dos IPRESS Quistococha y Delfines, 2023?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el número de gestantes adolescentes atendidas durante la pandemia Covid-19 en dos IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas durante la pandemia Covid-19 en dos IPRESS</p>	<p>Objetivo General Determinar la incidencia de embarazos en adolescentes durante la pandemia Covid 19 en dos IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023.</p> <p>Objetivos específicos 1. Identificar el número de gestantes adolescentes atendidas durante la pandemia Covid 19 en dos IPRESS Quistococha y Delfines, 2023. 2. Determinar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas durante la pandemia Covid-19 en dos IPRESS Quistococha y Delfines, 2023.</p>	<p>Variable: Incidencia de embarazos en adolescentes durante la pandemia Covid 19.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestantes adolescentes <p>Variable Características Sociodemográficas</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad/ 12-14 años, 15-17 años. - Nacionalidad. - Grado de instrucción/Sin instrucción, inicial, primaria, secundaria, superior. - Estado Civil/Soltera, Conviviente, Casada <p>Características Gineco Obstétricas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menarquia. - Inicio de Relaciones Sexuales - Andría/ 1 Pareja Sexual, 2 Parejas Sexuales, 3 Parejas Sexuales, ≥4 Parejas Sexuales - Paridad/Ninguno, 1 hijo, 2-5 hijos, ≥6 hijos. - Periodo Intergenésico/ Corto, Largo, No aplica. - Uso de método anticonceptivo/Inyectable 	<p>Por ser una investigación descriptiva no se formulará hipótesis.</p>	<p>Enfoque: El presente estudio será de tipo cuantitativo.</p> <p>Diseño: El diseño de la investigación será no experimental, transversal.</p> <p>Nivel: Nivel descriptivo</p> <p>Población: Estará constituida por todas las historias clínicas de las pacientes embarazadas atendidas durante la Pandemia COVID-19 en dos IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023.</p> <p>Muestra: Será de manera no probabilista e intencional ya que se considerará a todas las historias clínicas de las adolescentes embarazadas atendidas durante la Pandemia COVID-19 en dos IPRESS Quistococha y los Delfines,2023.</p> <p>Técnica: La técnica a usar será un trabajo de campo mediante la revisión directa de la</p>

<p>Quistococha y los Delfines, 2023?</p> <p>¿Cuáles son las características gineco-obstétricas como factores de riesgo para embarazo en las adolescentes atendidas durante la pandemia Covid-19 en dos IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023?</p> <p>¿Cuáles son las características de la culminación del embarazo en gestantes adolescentes atendidas durante la pandemia Covid-19 en dos IPRESS Quistococha y Delfines, 2023?</p>	<p>3. Determinar las características gineco-obstétricas como factores de riesgo para embarazo en las adolescentes atendidas durante la pandemia Covid-19 en dos IPRESS Quistococha y Delfines, 2023.</p> <p>4. ¿Determinar las características de la culminación del embarazo en gestantes adolescentes atendidas durante la pandemia Covid-19 en dos IPRESS Quistococha y Delfines, 2023?</p>	<p>mensual, Inyectable trimestral, Anticonceptivo oral combinado, Preservativo, Implante, DIU (T de cobre), Ritmo/regla, Anticoncepción Oral de Emergencia, Ninguno.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Violencia Sexual/Si, No - Adicciones/Si, No <p>Culminación del Embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vía de Parto/Gestación en curso, Parto Eutócico Institucional, Parto Eutócico Domiciliario, Parto Distócico - Número de Controles Prenatales en Total/ ≤6 CPN, >6 CPN, SIN CPN - Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico/ Ninguno, Preservativo, Inyectable Trimestral, Implante Subdérmico, T de Cobre, Anticonceptivo Oral de solo Progestágeno. 	<p>información de base de datos y de las historias clínicas de las pacientes gestantes adolescentes atendidas durante la Pandemia COVID-19 en dos IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023; haciendo uso de ficha de recolección de datos.</p> <p>Instrumentos: Se empleará la ficha de recolección de datos, previamente validada y que contendrá cada uno de los indicadores de las variables en estudio.</p> <p>Este constará de cuatro áreas: Incidencia de Embarazos adolescentes durante la pandemia Covid-19:</p> <p>Número de embarazos adolescentes atendidos durante la Pandemia COVID-19 en dos IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023.</p> <p>Características Sociodemográficas Características Gineco- Obstétricas como Factor de Riesgo Características de la Culminación del Embarazo.</p>
--	--	--	--

Anexo 02

Consentimiento de Participación en el estudio

-Título del proyecto.

“Incidencia de embarazo en adolescentes durante la pandemia COVID-19 en dos IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023”

- Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).

Bach. Enf. Jessica Liliana Dueñas Tanger

Bach. Enf. Maryori Lisbeth Pinedo Chumbe

Obst. Gino Gayoso Sosa Mg. Asesor

Universidad Científica del Perú

-Introducción / Propósito

Srta., Sr (a), tenga Ud. Muy buenos (días, tardes) somos bachilleres de enfermería de la Universidad Científica del Perú, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para informarle que estamos realizando un trabajo de investigación, para ello le solicitamos que nos facilite las historias clínicas para sacar datos, estos datos son importantes para un estudio que estamos realizando titulado “Incidencia de embarazo en adolescentes durante la pandemia COVID-19 en dos IPRESS Quistococha y los Delfines, 2023” a fin obtener información respecto a la relación que existe en las variables, para optar el título profesional de licenciadas en enfermería.

Objetivo General de la Investigación

¿Cuál es la incidencia de embarazos en adolescentes durante la pandemia Covid-19 en dos IPRESS Quistococha y Delfines, 2023?

- Participación

Por lo tanto, necesitamos su valiosa participación en el estudio, ya que será voluntaria y no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

- Procedimientos

Usted tiene la libertad de elegir si participa en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique los instrumentos de recolección de datos, respondiendo los cuestionarios con sinceridad y permitir el uso de instrumento de recolección de datos como, cámara, filmadora y otros relacionados a la captación de imágenes del desarrollo de la entrevista, que tendrán una duración aproximadamente de 20 minutos.

- Riesgos / incomodidades

Si al participar en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique los instrumentos de recolección de datos, pero si Ud ve algún Riesgo / incomodidad, podrá desistir de continuar participando sin dar explicación a los investigadores.

- Beneficios

La investigación contribuye a fortalecer los conocimientos en el campo de la salud sexual y reproductiva. Por tanto, este estudio beneficiará a las/os adolescentes y al personal de salud.

- Alternativas

Libre elección de participación con constatación de la firma del consentimiento informado. No obstante, se respetará el desistimiento por cualquier razón cuando le considere necesario.

- **Costos y Compensación**

La participación de los adolescentes no demanda costo alguno. No se ofrece ningún tipo de compensación, ni pago alguno por su participación en la investigación.

- **Confidencialidad de la información**

Todos los datos que se obtenga de Ud. Será en forma anónima, se respetará la Confidencialidad de la información y serán utilizados únicamente por los investigadores con fines de investigación.

- **Problemas o preguntas**

Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercar a las investigadoras en cualquier momento.

- **Recomendaciones:**

El estudio generará recomendaciones: a) A los participantes, b) A los profesionales de salud, c) A las instituciones formadoras de profesionales de la salud y afines, d) A la comunidad de la ciudad de Iquitos.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual Ud. Está dando la autorización para la participación de este estudio.

- **Firma del Consentimiento**

He leído la información provista, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos del consentimiento que se me ha entregado y decido participar en forma voluntaria en la investigación. Firmo en señal de conformidad.

Nombres y firmas del participante o responsable legal.

Anexo 03
INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS
INCIDENCIA DE EMBARAZOS ADOLESCENTES DURANTE LA
PANDEMIA COVID-19

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS					
Nombres y Apellidos:				HC:	
Teléfono:				Fecha:	
A. Características Sociodemográficas					
Edad:	12-14 años () 15-17 años ()		Nacionalidad:		
Grado de Instrucción:	Sin Instrucción () Inicial () Primaria () Secundaria () Superior ()				
Estado Civil:	Soltera () Conviviente () Casada ()				
B. Características Gineco Obstétricas como Factores de Riesgo					
Menarquia		Inicio de relaciones sexuales		Andría	1 PS () 2 PS () 3 PS () ≥4 PS ()
Paridad	Ninguno () 1 Hijo () 2-5 Hijos () ≥ 6 Hijos ()			PI	Corto () Largo () No Aplica ()
MAC Previo	Ninguno () Preservativo () Inyectable Mensual () Inyectable Trimestral () Anticonceptivo Oral Combinado () T de Cobre () Implante Subdérmico () Anticoncepción Oral de Emergencia () Método de Días Fértiles ()				
Violencia Sexual	Si () No ()		Adicciones	Si () No ()	
C. Culminación del Embarazo					
Gestación en Curso () Parto Eutócico Institucional () Parto Eutócico Domiciliario () Parto Distócico ()			Nº CPN EN TOTAL:	≤6 () >6 () SIN CPN ()	
Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico	Ninguno () Preservativo () Inyectable Trimestral () Implante Subdérmico () T de Cobre () Anticonceptivo Oral de solo Progestágeno ()				