



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**EMBARAZO NO DESEADO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A
COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER
TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA
MICRORED PUTINA, 2024**

PRESENTADO POR:

ROCIO NOEMI SACACA LAURA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN:

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
EMBARAZO NO DESEADO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN
A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER
TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA
MICRORED PUTINA, 2024

PRESENTADO POR:
ROCIO NOEMI SACACA LAURA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN:
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dr. TEÓFILO CONDORI TIPULA

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA - SEG04

**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO****RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 104 - 2025-D-SEP-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 04 de diciembre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-C-9409, presentado por el (la) Egresado (a), **SACACA LAURA ROCIO NOEMI**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), **SACACA LAURA ROCIO NOEMI** con DNI, **44410691**, con número de matrícula **1820100144**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **EMBARAZO NO DESEADO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORRED PUTINA, 2024** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de Investigación**;

Que, mediante Resolución Directoral N° 072-2025-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) con Resolución Directoral N° 266-2025-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: **EMBARAZO NO DESEADO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORRED PUTINA, 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 0000083 de fecha 03 de diciembre del 2025 se nomina jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del Informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **SACACA LAURA ROCIO NOEMI**, para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Primer Miembro	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Segundo Miembro	:	Dr. TEÓFILO CONDORI TIPULA
Asesor	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Jueves, 11 de diciembre del 2025
Hora	:	11:00 a.m.
Local	:	Aula N° 207 - CC3 SEGUNDO PISO - UANCV

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Poma Quepe Caporal
DIRECTOR (a)

UANCV
Juliaca
2025



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 257-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 14 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-9405, del (la) egresado (a): **SACACA LAURA ROCIO NOEMI** con DNI N° 44410691 código de matrícula N° 1820100144, quien solicita **cambio del ASESOR** del Informe Final de la Investigación (**Trabajo Académico**), Titulado: **EMBARAZO NO DESEADO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024** con Línea de Investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04**, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (la) Egresado (a): **SACACA LAURA ROCIO NOEMI**, solicita el **CAMBIO DEL ASESOR** del Informe Final de la Investigación (**TRABAJO ACADÉMICO**), de la **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 266-2025-SEP-EPG/UANCV**, en el que se le asignó como **ASESOR** al (a) Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA, el mismo que se cambia por **no tener vínculo laboral** con la UANCV;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** del Informe Final de la Investigación (**TRABAJO ACADÉMICO**);

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento del Informe Final de la Investigación (**Trabajo Académico**) del **ASESOR (A): Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**; y **Estando**, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 818-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04 o 05) Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado;

En uso de las atribuciones a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – ACEPTAR EL CAMBIO DEL ASESOR de la **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 266-2025-SEP-EPG/UANCV**, del **INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO)**, para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **EMBARAZO NO DESEADO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **SACACA LAURA ROCIO NOEMI**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. – RECONOCER como **ASESOR** al (a) Dra. **SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**.

ARTÍCULO TERCERO. – RATIFICAR LA APROBACIÓN DEL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO), para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** con Línea de Investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04**.

ARTÍCULO CUARTO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

DIRECTOR (N)

Cc. /Cargo (S)
Archivo (S)
Investigación (S)
0022-00000000

Jr. Loreto N° 450 - ☎ 051-323175 - Pág. Web: www.epg.uancv.edu.pe - Juliaca - Perú



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 266-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 01 de setiembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-007903 de fecha 15 de julio del 2025, el (la) egresado (a): **SACACA LAURA ROCIO NOEMI**, con DNI N° 44410691 código de matrícula N° 1820100144, quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico; acorde al Informe N° 818-2025-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico de fecha 25 de agosto del 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025-007903, el (la) egresado (a): **SACACA LAURA ROCIO NOEMI**, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico titulado: **EMBARAZO NO DESEADO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024**, Línea de Investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04**, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conduciente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final del Trabajo Académico del **ASESOR (A): Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**, y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 818-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta del Trabajo Académico** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conduciente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**. Titulado: **EMBARAZO NO DESEADO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **SACACA LAURA ROCIO NOEMI**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR(a): Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DIRECCIÓN EPG, INVESTIGACIÓN
UANCV

Jr. Loreto N° 450 - ☎ 051-323175 - Pág. Web: www.epg.uancv.edu.pe - Juliaca - Perú



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 072-2025-SEP-EPG-D/UANCV

Juliaca, 23 de abril del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2024-015254, de fecha 11 de diciembre del 2024, presentado por el (la) Egresado (a): **SACACA LAURA ROCIO NOEMI**, con DNI N° 44410691, código de matrícula N° 1820100144, quien solicita Revisión de Propuesta de Trabajo Académico, acorde al **INFORME N° 01202-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión a la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-015254, el (la) Egresado (a): **SACACA LAURA ROCIO NOEMI**, solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Trabajo Académico Titulado: **EMBARAZO NO DESEADO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORRED PUTINA, 2024** Línea de Investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04**, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico).

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 01202-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión a la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación (Trabajo Académico) Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO Titulado: **EMBARAZO NO DESEADO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORRED PUTINA, 2024**, presentado por el (la) Egresado (a): **SACACA LAURA ROCIO NOEMI**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la) **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DIRECCIÓN EPG. INTERESADO:
ARCH./JEP



ROCIO NOEMI SACACA LAURA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA RELACIONADA AL NIVEL DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE L...

Trabajos de Maestria para Repositorio 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:596803229

Fecha de entrega

2 jun 2026, 9:17 GMT-5

Fecha de descarga

10 jun 2026, 11:13 GMT-5

Nombre del archivo

T036_44410691_M.docx

Tamaño del archivo

42.0 MB

121 páginas

18.615 palabras

108.450 caracteres



18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuente excluida

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

EMBARAZO NO DESEADO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ROCIO NOEMI SACACA LAURA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44410691
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-7914-4405
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	TEÓFILO CONDORI TIPULA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02039791
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-3094-3313

Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Sexual Reproductiva - SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Antonio de Putina Distrito: Putina Coordenadas: Latitud: -14.9130995 Longitud: -69.8502807 https://maps.app.goo.gl/mKsLFvY8kR4yJH3i7 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2025 – diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Jesús Mamani Mamani
COORDINADOR GENERAL
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ROCIO NOEMI SACACA LAURA, identificado con DNI
Nro. 44410691 en mi condición de egresado de:

- ☐ Escuela Profesional
☒ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

informo que he elaborado el/la ☐ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☒ Trabajo Académico
denominada:

EMBARAZO NO DESEADO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES
MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA,
2024

Asesorado por: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 24 de diciembre del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, a mis queridos padres, Olga y Guido por su amor incondicional y apoyo constante en cada paso de mi vida, a mis hermanos por ser mis compañeros de vida.

Al regalo más grande que dios me entrego, mi hijo Diego Alejandro. La personita más importante de mi vida, mi mayor inspiración y la razón de todo mi esfuerzo. Cada paso que doy es por ti. Te amo.

Por ellos y para ellos todo mi esfuerzo y dedicación.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por haberme permitido especializarme en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso ya sea de manera directa e indirecta, fueron ustedes los responsables de realizar su aporte que hoy día se vea reflejado en la culminación de mi especialización.



ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. Título	1
1.1.1. Institución	1
1.1.2. Duración	1
1.2. Descripción del problema	1
1.3. JUSTIFICACIÓN	3

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos.	4

CAPITULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO	5
3.2. MARCO REFERENCIAL	21
3.3. MARCO CONCEPTUAL	34



CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO

4.1. Metodología.....	37
4.1.1 Método aplicado a la investigación.....	37
4.1.2 Diseño de la investigación	37
4.1.3 Población.....	37
4.1.4 Muestra	38
4.1.5 Técnica, instrumento y fuente de recolección de datos	38
4.1.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	39

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	78



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Apoyo familiar asociado a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la microred putina, 2024	40
Tabla 2.	Problemas de salud asociado a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la microred putina, 2024	43
Tabla 3.	Limitada disposición asociado a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la microred putina, 2024	46
Tabla 4.	Violencia de genero asociado a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la microred putina, 2024	49
Tabla 5.	Falta de información en salud sexual reproductiva asociado a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la microred putina, 2024	52
Tabla 6.	Acceso a los métodos anticonceptivos asociado a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la microred putina, 2024	55
Tabla 7.	Deseo de interrumpir el embarazo asociado a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la microred putina, 2024	58
Tabla 8.	Embarazo actual asociado a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la microred putina, 2024	61
Tabla 9.	Tipos de complicaciones maternas presentadas durante el primer trimestre del embarazo en gestantes atendidas en la microred putina, 2024	64



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Apoyo familiar asociado a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la microred putina, 2024	41
Figura 2. Problemas de salud asociado a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la microred putina, 2024	44
Figura 3. Limitada disposición asociado a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la microred putina, 2024	47
Figura 4. Violencia de genero asociado a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la microred putina, 2024	50
Figura 5. Falta de información en salud sexual reproductiva asociado a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la microred putina, 2024	53
Figura 6. Acceso a los métodos anticonceptivos asociado a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la microred putina, 2024	56
Figura 7. Deseo de interrumpir el embarazo asociado a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la microred putina, 2024	59
Figura 8. Embarazo actual asociado a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la microred putina, 2024	62
Figura 9. Tipos de complicaciones maternas presentadas durante el primer trimestre del embarazo en gestantes atendidas en la microred putina, 2024	64



RESUMEN

El objetivo: Determinar la asociación entre el embarazo no deseado y la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en gestantes atendidas en la Microred Putina, durante el año 2024. **Metodología:** Con diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo, con una muestra de 90 gestantes, técnica encuesta e instrumento cuestionario.

Resultados: Los aspectos sociales asociados a la predisposición de complicaciones en el primer trimestre del embarazo. El 97.8% señaló no sentirse preparada para esta etapa. En contraste, no se evidenció asociación en apoyo familiar positivo 81.2%, ausencia de problemas de salud reproductiva 97.8% y ausencia de violencia de género 92.3%. En los aspectos individuales el 92.3% indicó no contar con información, y el 61.1% señaló no tener información sobre métodos anticonceptivos, evidenciando una asociación significativa. En los aspectos del embarazo actual el 62.2% señaló que su embarazo fue inesperado, sin embargo, quien no tuvo asociación fue el 86.7% no tuvo deseo de interrumpir el embarazo actual y el tipo de complicaciones maternas en el primer trimestre, el 45.5% de las pacientes presentó infección urinaria durante esta etapa del embarazo. **Conclusión:** existe una asociación significativa entre el embarazo no deseado y la predisposición a complicaciones maternas durante el primer trimestre del embarazo en gestantes atendidas en la Microred Putina, 2024.

Palabras clave: Complicaciones, embarazo no deseado, maternas, predisposición primer trimestre.



ABSTRACT

Objective: To determine the association between unwanted pregnancy and the predisposition to maternal complications in the first trimester of pregnancy in pregnant women treated in the Putina Micronetwork, during the year 2024.

Methodology: With a non-experimental design, with a quantitative approach and a hypothetical-deductive method, with a sample of 90 pregnant women, survey technique and questionnaire instrument. **Results:** The social aspects associated with the predisposition to complications in the first trimester of pregnancy. 97.8% stated they did not feel prepared for this stage. In contrast, no association was found with positive family support (81.2%), absence of reproductive health problems (97.8%), and absence of gender-based violence (92.3%). Regarding individual aspects, 92.3% indicated they lacked information, and 61.1% stated they had no information about contraceptive methods, showing a significant association. In terms of the current pregnancy, 62.2% indicated that their pregnancy was unplanned. However, no association was found for the 86.7% who did not wish to interrupt the current pregnancy and the type of maternal complications in the first trimester. 45.5% of patients presented urinary infections during this stage of pregnancy. **Conclusion:** There is a significant association between unintended pregnancy and a predisposition to maternal complications during the first trimester of pregnancy in pregnant women treated in the Putina Micronetwork, 2024.

Keywords: Complications, unwanted pregnancy, maternal, predisposition, first trimester.



INTRODUCCIÓN

El embarazo no deseado se refiere a aquellas gestaciones que ocurren sin la intención o planificación previa por parte de la mujer o su pareja, lo que genera una serie de implicaciones emocionales, sociales y de salud. Este tipo de embarazo puede estar asociado a una mayor predisposición a complicaciones maternas, ya que factores como la falta de preparación psicológica, la inadecuada atención prenatal, la presencia de condiciones preexistentes, el estrés y el aislamiento social pueden incrementar los riesgos de complicaciones durante el embarazo y el parto.

(1)

En cuanto a las complicaciones maternas asociadas al embarazo no deseado, estas son diversas y pueden ser graves. Entre las más comunes se encuentra la preeclampsia, una condición caracterizada por presión arterial alta que puede dañar los órganos de la madre, como los riñones o el hígado. La falta de control prenatal y la presencia de factores de riesgo, como enfermedades preexistentes o un estilo de vida poco saludable, aumentan significativamente las probabilidades de desarrollar esta condición. Otra complicación frecuente es la diabetes gestacional, que puede poner en riesgo tanto a la madre como al bebé si no se maneja adecuadamente. Asimismo, la hemorragia postparto es una complicación grave que puede resultar fatal si no se detecta y trata a tiempo.

(2)

La presente tesis está estructurada con el siguiente contenido: capítulo I: En el aspecto general: se muestra la descripción del problema, la justificación de la investigación. Capítulo II: Objetivos, Capítulo III: fundamentos teóricos, Marco teórico, sus antecedentes del estudio, marco conceptual. Capítulo IV: plan de ejecución y resultado. Capítulo V, resultados y discusiones, conclusiones, recomendaciones y anexos



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. Título

Embarazo no deseado asociado a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la Microred Putina, 2024

1.1.1. Institución

Microred Putina, 2024.

1.1.2. Duración

Se comenzó: diciembre 2024

Fecha de termino: febrero 2025

Responsable: Obsta. Rocío Noemi Sacaca Laura

1.2. Descripción del problema

De acuerdo a información de la organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos (2). La hipertensión arterial durante el embarazo es una situación de riesgo que puede surgir debido a un estilo de vida sedentario, malos hábitos, y complicaciones que se desarrollan a lo largo del embarazo. Esta condición puede afectar tanto la salud de la madre como la del recién nacido.



Por ello, es crucial que las mujeres embarazadas reciban un control prenatal adecuado y estén informadas sobre las posibles complicaciones, así como las formas de prevención y tratamiento. Existen varios factores que aumentan el riesgo de trastornos hipertensivos durante el embarazo, entre los cuales se encuentran: diabetes, enfermedades renales, obesidad, hipertensión crónica, antecedentes familiares de preeclampsia, embarazo múltiple y la edad materna superior a 40 años (3).

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre salud materna publicado en 2021, los trastornos hipertensivos del embarazo, que incluyen preeclampsia y eclampsia, constituyen aproximadamente el 14% de todas las muertes maternas a nivel global (3). En 2020, los trastornos hipertensivos del embarazo, que incluyen hipertensión gestacional, preeclampsia y eclampsia, fueron responsables de aproximadamente el 25% de las muertes maternas en América Latina y el Caribe, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4).

En el Perú, entre las causas de muerte más frecuentes registradas durante el año 2021 se encontraron en tercer lugar los trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio (16.7 %); y en 2022 las causas más frecuentes fueron hemorragia obstétrica (26.2 %) y trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio (21.9 %) (5).

Este estudio muestra que la prevalencia de preeclampsia en la región de Puno es del 13.2% entre las mujeres embarazadas. Este dato refleja la importancia de implementar estrategias efectivas para el monitoreo y manejo de la preeclampsia en la región (6).



1.3. JUSTIFICACIÓN

Teórico

Por qué el embarazo no deseado está relacionado con complicaciones maternas debido a factores como la falta de planificación, desinformación y falta de atención prenatal adecuada

Práctico

Para qué el estudio sirva para mejorar las políticas de salud pública y programas de planificación familiar, especialmente en áreas como puno, donde el embarazo no deseado es prevalente. Al identificar las barreras para acceder a anticonceptivos y la falta de educación sexual, los resultados pueden contribuir a diseñar intervenciones más efectivas para reducir las complicaciones maternas y mejorar el bienestar de las mujeres y niños, así como facilitar el acceso a atención prenatal.

Metodología

La investigación utilizará como una metodología mixta: cuantitativa, a través de encuestas y análisis de bases de datos para obtener estadísticas sobre la prevalencia del embarazo no deseado y las complicaciones asociadas, y cualitativa, mediante entrevistas y grupos focales para explorar las percepciones y factores sociales que influyen en el problema.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

OG.- Determinar la asociación entre el embarazo no deseado y la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en gestantes atendidas en la Microred Putina, durante el año 2024.

2.2. Objetivos específicos.

OE 1.- Identifico los aspectos sociales asociados a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la Microred Putina.

OE 2.- Identificar los aspectos individuales asociados a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la Microred Putina.

OE 3.- Señalar los aspectos del embarazo actual asociados a la predisposición a complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la Microred Putina.

OE 4.- Mostrar el tipo de complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la Microred Putina.



CAPITULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO

3.1.1. Embarazo no deseado

El embarazo no deseado se refiere a aquellos embarazos que ocurren sin la planificación ni el deseo previo de la mujer o las personas involucradas. Este tipo de embarazo puede surgir debido a la falta de anticoncepción, fallos en los métodos anticonceptivos, decisiones no tomadas con anticipación, o incluso situaciones de abuso sexual. Los embarazos no deseados pueden generar importantes desafíos emocionales, sociales y económicos para las mujeres, las parejas y las familias, e incluso pueden impactar en la salud física y mental de la madre. (8)

3.1.1.1. Aspectos sociales

Uno de los factores clave en el embarazo no deseado es el apoyo familiar. Este apoyo puede ser tanto positivo como negativo, lo que influye directamente en la salud mental y emocional de la mujer embarazada. En algunos casos, las mujeres enfrentan indiferencia o desinterés por parte de sus familias, lo que puede generar sentimientos de aislamiento. En otros, la desaprobación del embarazo por parte de los familiares puede

crear un ambiente de estrés y presión, aumentando las probabilidades de complicaciones durante el embarazo. Sin embargo, el apoyo familiar positivo, cuando existe, puede ser un factor protector y de alivio emocional, ayudando a la mujer a gestionar mejor su situación. (9)

Otro aspecto crucial son los problemas de salud asociados a un embarazo no deseado, ya que la mujer podría no estar preparada para afrontar las exigencias físicas y emocionales del embarazo, lo que aumenta el riesgo de complicaciones. Además, la inmadurez y falta de preparación en la mujer, especialmente si es joven, puede influir negativamente en el curso del embarazo y el bienestar materno-infantil. En algunos casos, también se experimenta violencia de género, lo que puede empeorar aún más la situación y contribuir al malestar físico y psicológico (10)

3.1.1.1.1. Apoyo familiar

El apoyo familiar es fundamental en el bienestar de la mujer embarazada. Sin embargo, las reacciones de la familia pueden variar y tener un gran impacto en la salud de la madre y el bebé:

- a) **Indiferencia o desinterés de la familia:** La falta de apoyo emocional, económico o práctico por parte de la familia puede generar un sentimiento de aislamiento y desesperanza en la mujer. Esto puede afectar negativamente su salud mental y dificultar el acceso a la atención prenatal adecuada. Sin el apoyo necesario, la mujer podría no recibir el cuidado adecuado durante el embarazo, lo que aumenta el riesgo de complicaciones. (11)

- b) **Desaprobación del embarazo:** En muchas culturas, el embarazo no deseado es estigmatizado, especialmente cuando ocurre fuera del matrimonio o en edades tempranas. La desaprobación familiar o comunitaria puede desencadenar depresión, estrés y sentimientos de culpa en la mujer, lo cual contribuye a un mayor riesgo de complicaciones maternas y psíquicas. La estigmatización social también puede disuadir a las mujeres de buscar ayuda médica adecuada, aumentando el riesgo de problemas de salud durante el embarazo. (12)
- c) **Apoyo familiar positivo:** En contraste, el apoyo de la familia, en especial de los padres o pareja, puede proporcionar un entorno seguro para la mujer embarazada. Este apoyo permite que la mujer reciba atención médica temprana, tenga una mejor salud mental y pueda lidiar con las tensiones emocionales de un embarazo no deseado. Además, el apoyo familiar positivo reduce el riesgo de complicaciones asociadas con el estrés y la falta de recurso (13)

3.1.1.1.2. Problemas de salud

Un embarazo no deseado a menudo está asociado con problemas de salud tanto a corto como a largo plazo. Las mujeres que no planean su embarazo pueden tener menos probabilidades de llevar un estilo de vida saludable, lo que afecta su salud y la de su bebé. La falta de control prenatal temprano aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas, como la preeclampsia, el aborto espontáneo, el parto prematuro y las infecciones.



Las mujeres en situaciones vulnerables, como aquellas que viven en la pobreza o en contextos de violencia, tienen menos acceso a servicios de salud y, por lo tanto, enfrentan un riesgo mayor de complicaciones. El estrés asociado con un embarazo no deseado también está estrechamente relacionado con condiciones como la hipertensión y la diabetes gestacional, que pueden afectar tanto a la madre como al bebé.

(14)

Uno de los mayores riesgos asociados con el embarazo no deseado son las complicaciones obstétricas. Las mujeres que no están emocionalmente ni físicamente preparadas para ser madres pueden no buscar atención médica adecuada durante el embarazo, lo que aumenta el riesgo de desarrollar condiciones graves como la preeclampsia, una forma de hipertensión que puede poner en peligro la vida de la madre y el bebé. Además, estas mujeres tienen un mayor riesgo de sufrir un parto prematuro, lo cual es una de las principales causas de morbilidad infantil. Los bebés prematuros pueden enfrentar dificultades respiratorias, problemas en el desarrollo y un mayor riesgo de infecciones. La falta de atención prenatal también puede llevar a la aparición de infecciones no tratadas, como las del tracto urinario o del útero, que pueden poner en peligro tanto a la madre como al bebé.

(15)

El embarazo no deseado también puede tener efectos negativos sobre la salud mental de la madre. La ansiedad, la depresión y el estrés emocional son comunes entre las mujeres que enfrentan un embarazo no planeado. La preocupación por no estar preparadas para asumir la maternidad o por



las implicaciones sociales y económicas del embarazo puede generar sentimientos de culpa, vergüenza y aislamiento. Las mujeres que experimentan un embarazo no deseado también pueden desarrollar trastornos más graves, como el estrés postraumático, especialmente si el embarazo es producto de la violencia de género, como una violación. En estos casos, el trauma emocional puede afectar profundamente su salud mental durante todo el embarazo y después del parto.

Además de los problemas inmediatos, el embarazo no deseado puede generar complicaciones a largo plazo para la madre. Por ejemplo, las infecciones no tratadas adecuadamente durante el embarazo o los abortos inseguros pueden dañar los órganos reproductivos de la mujer y afectar su capacidad para concebir en el futuro. También pueden surgir dificultades postparto, como la depresión postparto, que afecta a muchas mujeres después de un embarazo no deseado, especialmente si carecen del apoyo social y emocional necesario para afrontar los desafíos de la maternidad. (16)

El bebé también puede verse afectado por un embarazo no deseado. Las mujeres que no reciben atención prenatal adecuada pueden tener bebés con bajo peso al nacer, lo que aumenta el riesgo de complicaciones en el recién nacido, como problemas respiratorios, dificultades para mantener la temperatura corporal y un mayor riesgo de infecciones. Además, el estrés materno durante el embarazo puede influir negativamente en el desarrollo fetal, lo que podría resultar en trastornos del desarrollo a largo plazo. En los casos más graves, el embarazo no deseado puede aumentar

el riesgo de mortandad infantil, especialmente si el embarazo no es monitoreado adecuadamente y se presentan complicaciones durante el parto. (17)

3.1.1.1.3 Inmadurez y Falta de Preparación

En muchos casos, el embarazo no deseado ocurre en mujeres jóvenes que aún no han alcanzado la madurez física, psicológica y emocional necesarias para asumir la maternidad. La falta de preparación para el embarazo puede resultar en una atención prenatal inadecuada, lo que a su vez aumenta el riesgo de complicaciones como malformaciones congénitas, bajo peso al nacer y complicaciones del parto. Además, la inmadurez de la madre puede contribuir a dificultades emocionales y psicológicas, como depresión postparto y ansiedad. (18)

3.1.1.1.4 Violencia de Género

La violencia de género, como la violencia sexual, es una de las principales causas de embarazos no deseados, especialmente en mujeres jóvenes o en situaciones de vulnerabilidad. Las mujeres que quedan embarazadas como resultado de abuso sexual enfrentan no solo el trauma emocional de la violencia, sino también un riesgo elevado de complicaciones durante el embarazo, debido al estrés postraumático y la falta de atención médica adecuada. La violencia de género puede también ser un obstáculo para que las mujeres busquen atención prenatal o consideren sus opciones reproductivas. (19)



3.1.1.2. Aspectos individuales

Los aspectos individuales de cada mujer también influyen en la posibilidad de que experimente un embarazo no deseado y las complicaciones que puedan derivarse de este. Estos factores incluyen la educación sexual, el acceso a servicios de salud y la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. (20)

3.1.1.2.1. Falta de información en salud sexual reproductiva

El acceso a anticonceptivos efectivos es crucial para prevenir embarazos no deseados. Sin embargo, en muchas partes del mundo, especialmente en comunidades empobrecidas, las mujeres enfrentan barreras económicas, culturales y geográficas para acceder a estos métodos. La falta de insumos anticonceptivos adecuados y la disponibilidad limitada de servicios de salud reproductiva contribuyen a un aumento en la tasa de embarazos no deseados. El acceso a anticonceptivos es fundamental para reducir la incidencia de embarazos no planificados y, por ende, el riesgo de complicaciones maternas. (21)

3.1.1.2.2. Acceso a los métodos anticonceptivos

El acceso a anticonceptivos efectivos es crucial para prevenir embarazos no deseados. Sin embargo, en muchas partes del mundo, especialmente en comunidades empobrecidas, las mujeres enfrentan barreras económicas, culturales y geográficas para acceder a estos métodos. La falta de insumos anticonceptivos adecuados y la disponibilidad limitada de servicios de salud reproductiva contribuyen a un aumento en la tasa de embarazos no deseados. El acceso a anticonceptivos es fundamental

para reducir la incidencia de embarazos no planificados y, por ende, el riesgo de complicaciones maternas (22)

3.1.1.3. Aspectos del embarazo actual

El embarazo actual es un factor crucial en la experiencia de un embarazo no deseado, ya que las circunstancias que rodean el embarazo pueden influir significativamente en la salud materna y en la predisposición a complicaciones. Dentro de los aspectos clave relacionados con el embarazo, el deseo de interrumpir el embarazo y las causas que llevaron a la mujer a quedar embarazada, tales como la falta de acceso a métodos anticonceptivos (MAC), la desinformación y la inesperada ocurrencia del embarazo, son factores determinantes en el manejo del embarazo y en los riesgos que se presentan para la madre y el bebé. (23)

3.1.1.3.1 Deseo de Interrumpir el Embarazo

El deseo de interrumpir el embarazo es una reacción común entre las mujeres que experimentan un embarazo no deseado. Este deseo puede surgir debido a diversas razones, tales como la falta de preparación emocional, económica o social para afrontar la maternidad, o la preocupación por las consecuencias físicas y psicológicas de llevar adelante el embarazo. Las mujeres que no desean continuar con el embarazo a menudo se enfrentan a un dilema ético y emocional importante, que puede generar angustia y estrés. (24)

Este deseo de interrumpir el embarazo se puede ver reflejado en una serie de consecuencias emocionales y psicológicas. En algunos casos, las mujeres experimentan sentimientos de culpabilidad, ansiedad y

depresión, especialmente si no tienen acceso a un aborto legal y seguro.

La decisión de interrumpir el embarazo puede tener un impacto importante en su salud mental y, si no se realiza de manera segura, puede resultar en complicaciones físicas graves, como infecciones o hemorragias. (25)

Además, las restricciones legales sobre el aborto pueden influir en la manera en que las mujeres manejan su embarazo no deseado. En muchos países, las leyes restrictivas hacen que las mujeres recurran a métodos inseguros, lo que aumenta el riesgo de complicaciones y pone en peligro su vida. Es importante que las mujeres tengan acceso a información precisa y a servicios de aborto seguro para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

3.1.1.3.2 Embarazo Actual Producto de:

El embarazo no deseado puede ser producto de una serie de factores relacionados con la prevención del embarazo, la educación sobre salud sexual y reproductiva, y el acceso a métodos anticonceptivos eficaces. Estos factores influyen directamente en la probabilidad de que una mujer quede embarazada de manera no planificada y, por ende, en la predisposición a sufrir complicaciones durante el embarazo. (26)

a) Falta de Métodos Anticonceptivos (MAC)

Uno de los factores más importantes que contribuyen a un embarazo no deseado es la falta de acceso a métodos anticonceptivos (MAC) eficaces. La disponibilidad y el acceso a anticonceptivos son fundamentales para prevenir embarazos no planeados, y su falta puede resultar en embarazos no deseados y complicaciones asociadas. En muchas partes del mundo,



especialmente en áreas rurales o empobrecidas, las mujeres enfrentan barreras económicas, sociales y geográficas que les impiden acceder a anticonceptivos de calidad, como anticonceptivos orales, preservativos o dispositivos intrauterinos (DIU).

Además, el costo de los anticonceptivos y la escasez de suministros pueden ser factores que limitan su disponibilidad para muchas mujeres. La falta de acceso a anticonceptivos eficaces aumenta significativamente la probabilidad de embarazo no deseado, lo que a su vez eleva los riesgos de complicaciones obstétricas y emocionales durante el embarazo. Las mujeres que no pueden acceder a métodos anticonceptivos tienen menos control sobre su salud reproductiva, lo que puede llevar a una mayor vulnerabilidad durante el embarazo. (27)

b) Falta de Información

La falta de información sobre salud sexual y reproductiva también es un factor determinante en los embarazos no deseados. Muchas mujeres no están completamente informadas sobre las opciones anticonceptivas disponibles, cómo utilizarlas correctamente o las implicaciones de no usar métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales. En algunos casos, la desinformación sobre los métodos anticonceptivos, su efectividad y su disponibilidad en el mercado puede llevar a las mujeres a no usar anticonceptivos de manera adecuada o a no usar ninguno en absoluto, lo que resulta en embarazos no planeados.

La educación sexual integral es crucial para empoderar a las mujeres a tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. La falta de



programas educativos adecuados en muchas comunidades contribuye a la alta tasa de embarazos no deseados. Sin un acceso adecuado a la educación y la información sobre anticoncepción, las mujeres son más susceptibles a los embarazos no deseados y, por ende, a las complicaciones relacionadas con estos. (28)

c) Embarazo Inesperado

El embarazo inesperado es otro factor importante que contribuye a los embarazos no deseados. Aunque las mujeres pueden usar anticonceptivos de manera regular y adecuada, siempre existe el riesgo de que los métodos fallen. Los anticonceptivos no son 100% efectivos, y factores como el uso incorrecto, el olvido o los problemas de salud que afectan la eficacia de los métodos pueden resultar en un embarazo no planeado. Además, en algunos casos, las mujeres pueden no estar al tanto de los factores que aumentan la probabilidad de un fallo en el anticonceptivo, como las interacciones con otros medicamentos o la falta de consistencia en el uso. (14)

El embarazo inesperado también puede ocurrir cuando las mujeres no tienen control sobre su fertilidad debido a factores sociales o de violencia, como la violación o el abuso sexual. Este tipo de embarazos no deseados pone a las mujeres en una situación especialmente vulnerable, ya que no solo enfrentan las implicaciones físicas de un embarazo no planeado, sino también el trauma emocional y psicológico de haber sido víctimas de abuso. (29)

3.1.2. Complicaciones maternas en el primer trimestre

El primer trimestre del embarazo es un período crítico en el que la mujer puede enfrentar varias complicaciones maternas que, si no se manejan adecuadamente, pueden poner en riesgo la salud de la madre y el bebé. Durante estos primeros tres meses, el cuerpo de la mujer pasa por una serie de cambios hormonales y físicos, y cualquier complicación en esta fase puede tener efectos a corto o largo plazo. (30)

Manera de prevenir una complicación

Consulta Prenatal Regular

Uno de los pasos más importantes para prevenir complicaciones es asistir a las consultas prenatales desde el inicio del embarazo. Estos chequeos permiten detectar problemas temprano y brindar el tratamiento adecuado. Si tienes antecedentes de complicaciones en embarazos anteriores, tu médico podrá ofrecerte un seguimiento más cercano. (15)

Mantén una Dieta Saludable y Equilibrada

Una alimentación balanceada rica en nutrientes es esencial para la salud de la madre y el bebé. Asegúrate de consumir una variedad de alimentos, incluyendo frutas, verduras, proteínas magras, y carbohidratos complejos. Es recomendable seguir las pautas de consumo de ácido fólico para prevenir defectos en el tubo neural del bebé y obtener suficiente hierro para evitar la anemia. Además, es importante evitar alimentos crudos o no pasteurizados que puedan contener bacterias. (31)



Mantente Hidratada

La deshidratación puede empeorar muchas complicaciones como la hiperémesis gravídica y aumentar el riesgo de infecciones urinarias. Bebe suficiente agua durante el día (aproximadamente 8 vasos) para mantenerte bien hidratada. Si sufres de vómitos excesivos, asegúrate de reponer líquidos perdidos y, si es necesario, busca atención médica. (32)

Evita el Estrés y Descansa Adecuadamente

El estrés y la fatiga excesiva pueden afectar tu salud y la del bebé. Trata de reducir el estrés mediante prácticas relajantes como la meditación, yoga o caminatas suaves. Asegúrate de dormir lo suficiente y descansar cuando lo necesites. Esto te ayudará a mantener un equilibrio emocional y físico durante todo el embarazo.

Evita el Consumo de Sustancias Nocivas

Durante el embarazo, es fundamental evitar el alcohol, el tabaco y otras sustancias que puedan perjudicar tu salud y la del bebé. El tabaco y el alcohol pueden aumentar el riesgo de complicaciones como el parto prematuro, el bajo peso al nacer y las malformaciones. Si tomas medicamentos, consulta con tu médico para asegurarte de que sean seguros durante el embarazo. (33)

Mantén una Buena Higiene

Para prevenir infecciones urinarias y otros problemas relacionados con la salud, es crucial mantener una higiene adecuada. Lava las manos con frecuencia, especialmente antes de comer o después de ir al baño, y

asegúrate de usar ropa interior de algodón. Además, no ignores síntomas de infecciones, como ardor al orinar o secreción vaginal inusual. Las infecciones urinarias deben tratarse a tiempo para evitar complicaciones graves.

Observa Signos de Alerta

Es importante estar atenta a cualquier signo de complicación, como sangrado vaginal, dolor abdominal intenso, fiebre, vómitos persistentes, hinchazón excesiva, o disminución de los movimientos fetales en etapas más avanzadas del embarazo.

Evita el Autodiagnóstico y Automedicación

Nunca te automediques durante el embarazo. Aunque algunos medicamentos son seguros, otros pueden tener efectos adversos en el bebé. Consulta siempre con tu médico antes de tomar cualquier medicamento, incluso si es un remedio de venta libre, para garantizar que no haya riesgos. (34)

3.1.2.1. Tipo de complicación del primer trimestre

a) Hiperémesis Gravídica

La hiperémesis gravídica es una complicación caracterizada por náuseas y vómitos intensos y persistentes, que afectan gravemente la capacidad de la mujer para mantener una nutrición adecuada y mantenerse hidratada. Esta condición es más severa que las náuseas matutinas comunes y puede ocurrir en cualquier momento del día. La hiperémesis gravídica puede llevar a deshidratación, pérdida de peso significativa,

alteraciones electrolíticas y deficiencias nutricionales. Si no se trata a tiempo, puede resultar en hospitalización para la administración de líquidos intravenosos y medicamentos para controlar los vómitos. En casos extremos, la mujer puede necesitar apoyo nutricional y la supervisión de profesionales médicos para evitar riesgos graves tanto para ella como para el bebé. (35)

b) Hemorragia

La hemorragia en el primer trimestre es una complicación frecuente en muchas mujeres embarazadas, y aunque puede ser leve en algunos casos, también puede ser un signo de complicaciones más graves. La hemorragia vaginal puede ser provocada por diversas causas, como la implantación del embrión en el útero, lo que suele ser un sangrado leve y sin consecuencias graves. Sin embargo, en otros casos, el sangrado puede indicar un aborto espontáneo o un embarazo ectópico, situaciones que requieren atención médica urgente. Las mujeres que experimentan hemorragias significativas deben recibir un diagnóstico adecuado, ya que esto podría poner en peligro la viabilidad del embarazo o la salud de la madre. (36)

c) Infección Urinaria

Las infecciones urinarias son comunes durante el embarazo debido a los cambios hormonales que afectan el sistema urinario y la función renal. El aumento de los niveles de progesterona puede relajar los músculos de las vías urinarias, lo que favorece el crecimiento bacteriano y aumenta el riesgo de infecciones. Si no se trata a tiempo, una infección urinaria no



solo puede causar dolor y molestias a la mujer, sino que también puede progresar a una infección más grave, como pielonefritis, que afecta los riñones y puede resultar en complicaciones para el embarazo. Las infecciones urinarias no tratadas también pueden aumentar el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. (37)

d) Amenaza de Aborto

La amenaza de aborto se refiere a cualquier signo de que un aborto espontáneo podría ocurrir, generalmente acompañado de sangrado vaginal y dolor abdominal. Durante el primer trimestre, un aborto espontáneo es una de las complicaciones más comunes y puede ser causado por una serie de factores, como anomalías cromosómicas en el feto, infecciones, problemas hormonales o problemas estructurales en el útero. Si una mujer presenta síntomas de amenaza de aborto, es esencial que reciba atención médica inmediata para evaluar la situación y tratar de preservar el embarazo. En muchos casos, la amenaza de aborto puede resolverse con reposo y tratamiento, aunque en otros puede llevar a la pérdida del embarazo. (38)

3.2. MARCO REFERENCIAL

Se han encontrado los siguientes estudios que servirán como base para la realización del presente Trabajo Académico

3.2.1. antecedentes internacionales

Morales. (39) Complicaciones materno-perinatales asociadas a la falta de control prenatal en mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Bertha Calderón Roque en el II Semestre” en Ecuador del 2019. Objetivo “analizar las complicaciones perinatales asociadas al embarazo de madres adolescentes” requiriendo el desarrollo de un diseño metodológico de tipo cualitativo, con la aplicación de la investigación documental y descriptiva; el uso del método inductivo y la técnica de investigación de análisis de datos documentales; dando como resultado hallazgos que indican que existen diferentes tipos de factores maternos que pueden provocar complicaciones perinatales, causando que las madres adolescentes estén propensas a presentar mayores posibilidades de riesgos perinatales; detectando complicaciones de hipertensión arterial en embarazos de jóvenes de 18 y 19 años; anemia en adolescente de 19 a 16 años; secreciones vaginales en jóvenes de 17 años; problemas de infecciones urinarias y abortos incompletos o diferidos en todas las edades de la etapa adolescente; es así que, el embarazo adolescente es susceptible a complicaciones perinatales que ponen en riesgo, la salud de la madre y el bienestar del recién nacido. De esta manera se concluye que los factores de riesgo son la edad materna, hogares disfuncionales, nivel

económico bajo, domicilios en áreas rurales y predominio del amor romántico en los jóvenes; las complicaciones perinatales son la hipertensión gestacional, hipertensión inducida, preeclampsia, infección de vías urinarias, ruptura prematura de membrana, hemorragias posparto, placenta previa, anemia, diabetes gestacional, parto por cesárea, aborto y complicaciones del parto y las consecuencias que generan son trastornos hipertensivos, placentarios, , recién nacidos pretérmino, bajo peso, malformaciones pérdida, sufrimiento o dificultad para valorar el feto, desgarros cervicales y hemorragias obstétricas.

Villacreses. (40) Complicaciones obstétricas relacionadas al embarazo de las adolescentes atendidas en una unidad hospitalaria en Ecuador” en Ecuador en el 2023. Objetivo: Identificar las complicaciones obstétricas más frecuentes en el embarazo de adolescentes atendidas en una unidad hospitalaria en ecuador. Materiales y métodos: Se ejecutó una investigación de tipo cuantitativa, retrospectiva, relacional y no experimental. Se tuvo en cuenta como población a 213 pacientes adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión; las variables analizadas fueron edad, años, preeclampsia, amenaza de aborto, retención de la placenta, eclampsia, anemia, hipertensión gestacional y hemorragia. El análisis estadístico se desarrolló mediante el programa SPSS Versión 25, analizando la frecuencia absoluta, porcentaje, Ji2 con un Intervalo de Confianza de 95% y valor $P=0.05$. Resultados. El mayor porcentaje está representado por la Preeclampsia, con un 43,7%, mientras que en menor medida aparecen como complicaciones la anemia (19,7%) y la Eclampsia (11,7%). al observar las

complicaciones obstétricas según el año, se demuestra una tendencia hacia la disminución en este hospital, al mostrar un descenso desde 84 casos en el 2018 a 22 casos en el 2021, representando una diferencia de 73,8%; el declive observado quizás se deba a la implementación de algunos programas nacionales que generaron en su momento cambios positivos hacia la educación sexual. Conclusiones: la preeclampsia, la anemia y la eclampsia, fueron identificadas como las complicaciones obstétricas más frecuentes en el embarazo de adolescentes que asistieron al hospital en el periodo muestreado.

Aguilar. (41) El apoyo social presente en el embarazo y puerperio de la madre adolescente”, en El Salvador en 2021. Método. El método fue deductivo, cuantitativo y descriptivo. Participaron 202 madres adolescentes, que fueron atendidas en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Minsal). Se aseguró un consentimiento y un asentimiento informado voluntario. Se utilizó la escala de Apoyo Social de MOS validada por Londoño et al. (2012) con 20 preguntas que exploraron el apoyo emocional, las interacciones positivas y el apoyo instrumental recibido por la adolescente. El Alfa de Cronbach obtenido en la muestra fue de .95. Resultados. El 57,4 % de las adolescentes embarazadas no gozan del apoyo emocional, el 56 % gozan de interacciones positivas para disfrutar su maternidad y el 59 % reciben el apoyo instrumental para satisfacer necesidades físicas y sociales durante la maternidad. Conclusión. Entre cuatro y cinco de cada diez adolescentes logran obtener el apoyo social e general necesario. El apoyo emocional y la interacción positiva no sufre cambios si vive con sus padres o su pareja.

El apoyo instrumental para que continúen su proyecto de vida no es recibido en un buen porcentaje de las adolescentes, lo que evidencia que está presente entre cinco y seis de cada 10 adolescente.

Belduma. (42) Embarazo no planificado como factor influyente en el rendimiento académico de estudiantes de la Carrera de Enfermería” en Ecuador en el 2021. Los embarazos no planificados generan un problema de salud pública a nivel mundial, ocurre cuando no existe la voluntad de concebir hijos durante cierto tiempo, se le puede denominar inoportuno ya que acontece en una etapa de la vida donde se considera un error y trae consecuencias en el entorno estudiantil, social, y familiar, el objetivo de esta investigación es determinar cómo influye el embarazo no planificado en el rendimiento académico. La muestra estuvo conformada por 82 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, Se realizó un análisis descriptivo y se empleó el programa SPSS, los datos ingresados son graficados en base a cuadros indicados en porcentajes. Los resultados arrojan que alrededor del 67% de las encuestadas tuvieron un embarazo no planificado durante la adolescencia, en esta etapa un embarazo trae repercusiones a corto y largo plazo aumentando la deserción y repitencia estudiantil. El 67,1% de las encuestadas coinciden que una de las dificultades durante su embarazo no planificado es la falta de tiempo para combinar su nueva etapa con su vida académica.

Pérez. (43) Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural” en



México en el 2021. Objetivo determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por adolescentes en medio rural. Métodos estudio transversal analítico, se encuestó a adolescentes de 15-19 años de edad de ambos sexos, que asistían a un centro de salud rural, 70% sin vida sexual y 30% que ya habían iniciado su vida sexual. Se empleó un cuestionario auto-administrado que incluyó variables sociodemográficas, socioeducativas y de uso de métodos anticonceptivos. Resultados el nivel de conocimientos fue medio en 38% y bajo en 31%. El condón fue el método anticonceptivo más utilizado (88%) y del que se tenía más conocimiento. Tiene un conocimiento bajo el 48,7%, el 30% y el 29,7% de adolescentes de 15, 16 y 17 años respectivamente. El conocimiento va aumentando con la edad; es “medio y alto” en 48,7% y 86,6% a los 15 y 19 años, respectivamente. Se observa que, a mayor conocimiento, mayor uso de métodos anticonceptivos.

3.2.2. Antecedentes nacionales

Nevarez. (44) Embarazo precoz y la deserción escolar en estudiantes de la Unidad Educativa Quevedo” en Lima en el 2019. Este estudio se realizó con el objetivo primordial de Establecer la relación que existe entre el Embarazo Precoz y la Deserción Escolar en Estudiantes de la Unidad Educativa —Quevedo— 2019. Para llevar a cabo esta investigación se empleó el método cuantitativo con un enfoque de tipo No experimental y con un diseño descriptivo-correlacional. Este trabajo contó con una población de 109 estudiantes de los terceros de EGB, primeros, segundos y terceros de BGU, en donde se tomó como muestra a 32 estudiantes de

los Primeros de la Básica General Unificada, pero únicamente al sexo femenino, por estar en estado de gestación. Los datos que se obtuvieron se basaron en los instrumentos de investigación respecto de las dos variables como el Embarazo Precoz y la Deserción Escolar, los cuales contaron con la debida validación de tres docentes expertos, quienes revisaron oportunamente la información. La correlación de las variables y la comprobación de las hipótesis estuvieron a cargo del estadístico r de Pearson con la guía de la t de student, en donde se alcanzaron los siguientes resultados; Embarazo Precoz y Deserción Escolar, lograron un valor de 0.719^{**} ($\text{Sig.} = 0.000 < 0.01$), lo que demuestra que la correlación es alta, inversa y significativa, de igual manera se alcanzó el 53.13% de calificación poco considerable en el Embarazo Precoz, valor poco considerable junto con la Deserción Escolar que tiene un puntaje del 53.13% a nivel bajo, por lo tanto se alcanzó una relación significativa entre estas variables.

Arnao y Veba. (45) Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de lima – Perú” en Lima en el 2020. Objetivo: Determinar cuáles son los factores familiares que están asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” durante el año 2020. Material y métodos: Estudio de casos y controles, con una muestra formada por 60 primigestas adolescentes (casos) y 60 primigestas adultas (controles), en quienes se aplicó un cuestionario de 15 ítems, dentro de los cuales se incluyeron 11 factores familiares. Los datos fueron vaciados a una matriz del programa



SPSS versión 24 y se empleó como prueba estadística el chi cuadrado y el Odd-Ratio con un intervalo de confianza del 95%. Resultados: Los factores familiares que presentaron asociación significativa con el embarazo adolescente fueron el tener una familia incompleta (OR: 2.625; IC95%: 1.211-5.691), el vivir en ausencia de uno de los padres (OR: 2.891; IC95%: 1.356-6.161), existencia de violencia familiar (OR: 2.529; IC95%: 1.188-5.387), el sufrir de violencia física (OR: 3.800; IC95%: 1.001-14.584), la pobre comunicación con el padre (OR: 2.307; IC95%: 1.097-4.850), la pobre comunicación con la madre (OR: 3.059; IC95%: 1.357-6.896), y el no consultar a la madre sobre sexualidad (OR: 2.366; IC95%: 1.111-5.040). Conclusión: Existen diversos factores familiares que favorecen la presencia de embarazo en los adolescentes, en especial aquellos relacionados con la violencia familiar, el vivir junto a los padres, la existencia de una comunicación apropiada con el padre y/o la madre, y el hecho de que puedan consultar a la madre sobre temas de sexualidad.

Gallardo. (46) Los embarazos en adolescentes sus implicancias en pacientes atendidas en el hospital Minsa – Chancay” en Huacho en el 2020. Objetivo Determinar cuál es la relación de los embarazos en adolescentes y la atención de pacientes en el hospital de Chancay. Metodología, enfoque cuantitativo, el diseño no experimental, tipo de estudio descriptivo, transversal o transaccional y correlacional, la población del presente estudio estuvo constituida por 100 usuarios del hospital de Chancay, la muestra estuvo conformado por 80 usuarios del mencionado hospital , la recolección de datos se llevó a cabo a través de

un cuestionario de 20 preguntas para la variable 1 y cuestionario de 20 palabras para la variable 2, se aplicó una prueba piloto a 20 usuarios obteniéndose la alfa de Cronbach igual a 0,838 para la variable 1 y 0,864 para variable 2, luego se procesaran los datos, haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 20.0. Resultados: El embarazo en adolescentes se relaciona significativamente con la atención de pacientes en el hospital de Chancay., cuyo coeficiente de correlación es de fuerte confiabilidad de 0.883, conclusiones, la investigación se relaciona moderadamente con las dimensiones que se han tomado en cuenta. De esta manera .se ha logrado los objetivos propuestos en la investigación.

Vera. (47) Embarazo precoz y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos” en Lima en el 2022. Objetivo: Analizar los estudios científicos que tratan sobre el embarazo precoz y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes en los últimos 6 años. Materiales y métodos: Revisión sistemática observacional y retrospectivo, se hizo la revisión de 55 artículos y estudios científicos nacionales e internacionales en todos los idiomas sobre el tema, la muestra está compuesta por 37 artículos que cumplieron con el criterio de inclusión, el método empleado fue el método GRADE, se utilizó buscadores especializados como: Pubmed, Scielo, Google académico, Dialnet, Cochrane, Science Direct y Alicia Concytec. Resultados: 27% (10) de los artículos son causas del embarazo precoz, el 27% (10) corresponden a las consecuencias del embarazo precoz, el 27% (10) son el nivel de conocimiento frente a la actitud de los adolescentes y frente a

los métodos anticonceptivos y el 19% (7) son publicaciones del nivel de conocimiento frente al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.

Conclusiones: En la variable causas del embarazo precoz fueron principalmente factores sociodemográficos, económicos y relacionados con el servicio de salud; las principales consecuencias fueron la deserción escolar y complicaciones maternos–neonatales, en el nivel de conocimiento se identificó que, a mayor edad del adolescente, mayor conocimiento y mejor actitud frente a los métodos anticonceptivos, el condón fue el método más conocido y/o utilizado por los adolescentes.

Pizarro. (48) El embarazo precoz y falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos Periodo Setiembre - Diciembre 2022” en Iquitos en el 2023. La investigación tuvo como el objetivo determinar la relación de conocimiento sobre el embarazo precoz en adolescentes del distrito de Iquitos periodo, 2022. Utilizando un diseño de investigación descriptivo no experimental de tipo cuantitativo correlacional , no experimental, transversal, su muestra estuvo conformada por 79 adolescentes entre las edades de 14 a 17 años, se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario conteniendo 6 dimensiones con un total de 30 preguntas, las cuales dieron como resultado que existe relación entre el embarazo precoz y la educación sexual, la correlación evidencia un 0.731 demostrando una relación positiva alta, en referencia al embarazo precoz y el nivel de conocimiento nos muestra el estadístico de correlación de Pearson es de 0,367, con este resultado se demuestra que existe correlación positiva baja, así

mismo existe correlación positiva alta entre el embarazo precoz y los factores que influyen, nos muestra el estadístico de correlación es de 0,782.

3.2.3. Antecedentes regionales

Sasa. (49) Factores Asociados a la Depresión Posparto en Mujeres Primíparas que acuden al puesto de Salud Salcedo Puno. 2018.” En puno en el 2020. Objetivos: El presente trabajo de investigación se realizó con el fin de determinar factores asociados a la depresión posparto en mujeres primíparas que acuden al Puesto de Salud Salcedo Puno, 2018. Material y métodos: se realizó una investigación de tipo transversal y correlacional. Población: estuvo representada por todas las mujeres primíparas que acuden al Puesto de salud Salcedo Puno, 2018. Resultados: Encontramos que la depresión posparto está asociada a los factores sociodemográficos como: la edad entre los 19 a 34 años con el 57 %, dependencia económica independiente con el 37% y de pareja también con el 37%. En cuanto a los factores obstétricos: Encontramos el tipo de parto vaginal con el 80%, la condición de nacimiento del recién nacido normal con el 77%. En cuanto a los factores psicológicos: el 60% tuvo un embarazo no deseado, apoyo emocional de los familiares el 46% fue afectuoso además se encontró q el 77% de las parejas aceptaron el embarazo, La frecuencia de depresión en el posparto según Test de Edimburgo el 51% no presenta depresión durante el posparto. Conclusión: En la presente investigación se ha encontrado los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos están asociados a la

depresión post parto en mujeres primíparas, según el test de Edimburgo se llegó a encontrar que el 51% no presenta depresión, el 29% están con riesgo de depresión y el 20% si presenta depresión posparto en mujeres primíparas atendidas en el Puesto de Salud Salcedo de Puno 2018

Mochica. (50) Factores personales y sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2022” en Juliaca en el 2023. La presente investigación tiene como objetivo general: Determinar los factores personales y sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. Método. El tipo de investigación: fue básica, transversal, prospectiva. Con enfoque cuantitativo, nivel de investigación: Correlacional. Diseño de investigación: No experimental. Población: 143 pacientes y la muestra 104. Resultados: Se identificó que los factores personales como: condición conyugal no unida ($\chi^2 = 23.68$ NS = 0.000); si hubo deserción escolar ($\chi^2 = 23.14$ y NS = 0.000); ocupación de estudiante ($\chi^2 = 42.39$ NS = 0.000); hábitos nocivos consumían bebidas alcohólicas ($\chi^2 = 29.86$ y NS = 0.000); tipo de familias disfuncional ($\chi^2 = 29.17$ y NS = 0.000). se relacionan a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. Se estableció que los factores sexuales como: edad de inicio de relaciones sexuales de 10 a 13 años ($\chi^2 = 41.78$ y NS = 0.000); número de parejas sexuales dos parejas ($\chi^2 = 48.51$ y NS = 0.000); no uso de medidas de protección contra ITS ($\chi^2 = 42.29$ y NS = 0.000); si presento infecciones de transmisión sexual ($\chi^2 = 7.62$ y NS = 0.000); no uso métodos anticonceptivos ($\chi^2 = 41.61$ y NS = 0.000); si

tuvo contacto sexual de parejas ($\chi^2 = 45.30$ y $NS = 0.000$). se relacionan a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. Conclusiones: Se determinó que los factores personales y sexuales se relacionan a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. En el análisis estadístico se determinó $p = 0,000$ el cual es menor al valor $P = < 0,05$.

Mayta. (51) Embarazo precoz en adolescentes del centro de desarrollo juvenil de llave, 2021” en puno en el 2022. El trabajo de investigación corresponde al método cuantitativo y su tipo es descriptivo diagnóstico simple. Se ha administrado un cuestionario que mide las causas del embarazo precoz a 50 adolescentes que han sido atendidos en el Centro de Desarrollo Juvenil del distrito de llave. Después de haber realizado el análisis de los resultados en tablas y figuras, consecuentemente, las interpretaciones; se concluye que las causas del embarazo precoz en adolescentes están vinculadas a la zona de residencia, indagación sobre la sexualidad, la etapa de la menarquía, el conocimiento de las técnicas anticonceptivas, las motivaciones para las primeras relaciones sexuales, la cantidad de personas que trabajan en la familia, el tipo de familia, la instrucción de los padres de los adolescentes y, los sucesos de violencia al interior de la familia de los adolescentes con embarazo precoz, atendidos en el Centro de Desarrollo Juvenil del distrito de llave – 2021.

Lucana y Puma. (52) Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano” en Juliaca en el 2022. Objetivo: Identificar los factores que influyen en el embarazo de adolescentes en el H.C.M.M. Juliaca 2021. Metodología: Se realizó una investigación con diseño, no experimental transversal. Nivel básico. Retrospectivo. La población estuvo conformada por 360 adolescentes con una muestra de 186. La compuesta estuvo por 10 ítems. Se utilizó el estadístico del Chi2. Resultados: Los factores individuales: el inicio de relaciones sexuales, el 58%. Dimensión socioeconómica: El 63% de las adolescentes se dedicaban al estudio. En el factor familiar la relación con los padres era adecuadas con 57% Conclusión. Se determinó que los factores individuales, socioeconómicos y familiares influyen en el embarazo.

Uchumaco. (53) Conocimiento y Actitud de las Adolescentes para Prevenir el Embarazo Precoz en el Distrito de José Domingo Choquehuanca 2018” En Puno en el 2021. El presente estudio de indagación titulado: “Conocimiento y actitud de las adolescentes para prevenir el embarazo precoz en el distrito de José Domingo Choquehuanca 2018 se realizó con el objetivo de determinar la asociación entre el conocimiento y la actitud de las adolescentes para prevenir el embazo precoz, mediante la identificación del nivel de conocimiento sobre el procedimiento de los métodos anticonceptivos y la actitud que asume las adolescentes en términos de uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo. La investigación es de tipo descriptivo de corte transversal. La población de estudio son adolescentes entre 12 y 17 años.

El procedimiento utilizado para recaudar la información fue la encuesta; llegándose a los siguientes resultados: El conocimiento y la actitud de las adolescentes para evitar el embarazo precoz está directamente asociado, representado por el 35%. El nivel de conocimiento de las adolescentes respecto a los tipos de métodos anticonceptivos que es mayor porcentaje en conocimiento mediano con un 53.6%; asimismo el nivel de conocimiento con respecto al concepto, desventaja y modo de utilización de los métodos anticonceptivos está en conocimiento mediano con un 50.8%; de igual manera, la actitud que presentan las adolescentes frente a la prevención del embarazo en términos de utilización de los métodos anticonceptivos y conservan una actitud indiferente esta con un 47.3%.

3.3. MARCO CONCEPTUAL

Alerta: Una alerta sanitaria es una situación en la cual la autoridad sanitaria competente declara que un alimento es riesgoso para el consumo humano y que implica la toma de decisiones sobre las medidas correctivas y preventivas (14)

Amenaza de Aborto: La amenaza de aborto se refiere a cualquier signo de que un aborto espontáneo podría ocurrir, generalmente acompañado de sangrado vaginal y dolor abdominal. (38)

Embarazo no deseado: Se refiere a aquellos embarazos que ocurren sin la planificación ni el deseo previo de la mujer o las personas involucradas (8).



Deshidratación: puede empeorar muchas complicaciones como la hiperémesis gravídica y aumentar el riesgo de infecciones urinarias (32)

Hemorragia: La hemorragia en el primer trimestre es una complicación frecuente en muchas mujeres embarazadas, y aunque puede ser leve en algunos casos, también puede ser un signo de complicaciones más graves. (36)

Hiperémesis Gravídica: Es una complicación caracterizada por náuseas y vómitos intensos y persistentes, que afectan gravemente la capacidad de la mujer para mantener una nutrición adecuada y mantenerse hidratada (35)

Infección Urinaria: Las infecciones urinarias son comunes durante el embarazo debido a los cambios hormonales que afectan el sistema urinario y la función renal. (37)

3.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍAS
Variable 1 Embarazo no deseado	1.1. Aspectos sociales	1.1.1. Apoyo familiar	a) Indiferencia o desinterés de la familia b) Desaprobación del embarazo c) Apoyo familiar positivo
		1.1.2. Problemas de salud reproductiva	a) Si b) No
		1.1.3. Inmadurez falta de preparación	a) Si b) No
		1.1.4. Violencia de género	a) Si b) No
	1.2. Aspectos individuales	1.2.1. Información en salud sexual reproductiva	a) Si b) No
		1.2.3. Acceso a los métodos anticonceptivos	a) Falta de información b) Falla de MAC
	1.3. Aspectos del embarazo actual	1.2.3. Deseo de interrumpir el embarazo	a) Si b) No
		1.2.4. Embarazo actual producto de	a) Falta de MAC b) Falta de información c) Inesperado
Variable 2 Complicaciones maternas en el primer trimestre	Tipo de complicación del primer trimestre		a) Hiperémesis b) Hemorragia c) Infección urinaria d) Amenaza de aborto



CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO

4.1. Metodología

4.1.1 Método aplicado a la investigación

Método hipotético- deductivo porque va de lo general a lo más específico es decir parte de un enunciado que es general y esto se va desentrañando a partes más específicas. (54)

4.1.2 Diseño de la investigación

La presente investigación adopta un diseño no experimental donde se recolecta los datos del fenómeno de interés sin realizar ningún tipo de manipulación tal como ocurre en su entorno de forma natural, sin la intervención o modificar las variables involucradas (55)

4.1.3 Población

La población estuvo conformada por 90 gestantes atendidas en la Microred Putina durante el año 2024. Estas gestantes fueron seleccionadas debido a su diagnóstico de condiciones relacionadas con el embarazo, permitiendo una muestra representativa para el estudio de los factores asociados a las complicaciones maternas.

4.1.4 Muestra

Se utilizó el 100% de la población identificada, lo que permitió incluir todos los casos del cuestionario y garantizar la representatividad de los datos

4.4.5. Temporalidad

La encuesta se realizó de diciembre del 2024 a febrero del 2025.

4.1.5 Técnica, instrumento y fuente de recolección de datos

Técnica: Se utilizó la técnica de encuesta para la recolección de datos, dado que esta técnica permite obtener información directa de las gestantes en relación a las variables de estudio. Las encuestas fueron diseñadas para capturar tanto datos demográficos como información específica sobre el estado de salud y los factores de riesgo asociados a las complicaciones maternas.

Variable 1: Encuesta

Variable 2: Encuesta

Instrumento: Para cada variable se empleó un cuestionario estructurado, diseñado específicamente para medir los factores clave en el estudio. Los cuestionarios fueron validados previamente por expertos en el área de salud materno-infantil para garantizar su pertinencia y claridad

Variable 1: Cuestionario

Variable 2: Cuestionario

4.1.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Plan de procesamiento

Los datos necesarios para la realización del trabajo se registraron en la ficha de recolección de datos creada. (Anexo 1)

Plan de clasificación

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos de cada ficha, con el propósito de facilitar su organización y posterior uso en el análisis.

Plan de codificación

Se procedió a la codificación de los datos, especialmente aquellos indicadores que se presentaron en escalas tanto continuas como categóricas, para optimizar el proceso de ingreso de datos.

d) Análisis estadístico

Se construyó una base de datos en Excel que permitió la organización de las variables y la posterior construcción de tablas y gráficos.

Los datos fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS, lo que facilitó el análisis de las variables y la obtención de resultados fiables y precisos.

Los resultados de la investigación se presentaron mediante tablas y gráficos, proporcionando una visión clara de los hallazgos del estudio.



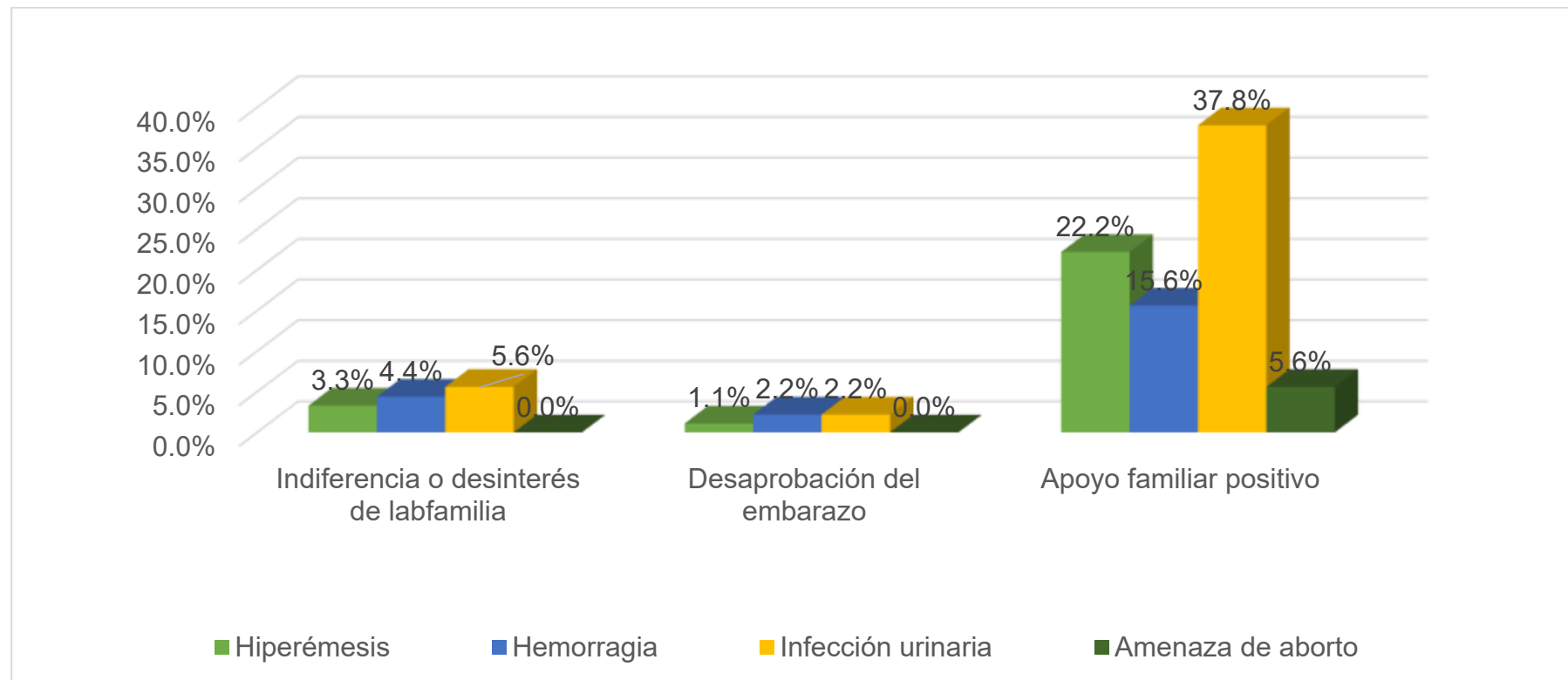
CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. APOYO FAMILIAR ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024

TIPO DE COMPLICACIÓN DEL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO										
APOYO FAMILIAR	Hiperémesis		Amenaza de aborto		Infección urinaria		Ninguna complicación		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Indiferencia o desinterés de la familia	0	0,0	4	4,4	5	5,6	3	3,3	12	13,3
Desaprobación del embarazo	0	0,0	2	2,2	2	2,2	1	1,1	5	5,5
Apoyo familiar positivo	5	5,6	14	15,6	34	37,8	20	22,2	73	81,2
TOTAL	5	5,6	20	22,2	41	45,6	24	26,6	90	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 1. APOYO FAMILIAR ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024



Fuente: Tabla 1



En la Tabla y Figura 1 se muestra la distribución del apoyo familiar en 90 pacientes. El 81.2% indicó recibir un apoyo familiar positivo, el 13.3% manifestó percibir indiferencia o desinterés por parte de su familia, y el 5.5% señaló experimentar desaprobación respecto a su embarazo actual.

La distribución según el tipo de complicación en el primer trimestre muestra que el 37.8% de las gestantes presentó infección urinaria, predominando en aquellas que contaban con apoyo familiar positivo. El 22.2% no reportó ninguna complicación, el 15.6% presentó amenaza de aborto, y el 5.6% manifestó haber sufrido hiperémesis.

En el estudio de Sasa (49), se reportó que el 60% de las gestantes tuvo un embarazo no deseado y que solo el 46% recibió un apoyo emocional afectuoso por parte de sus familiares, lo cual evidencia una limitada red de contención socioemocional. En contraste, en el presente estudio realizado en la Microred Putina, se observó que el 81.2% de las gestantes manifestó haber recibido apoyo familiar positivo, lo que sugiere un entorno más favorable en términos de acompañamiento durante el embarazo.

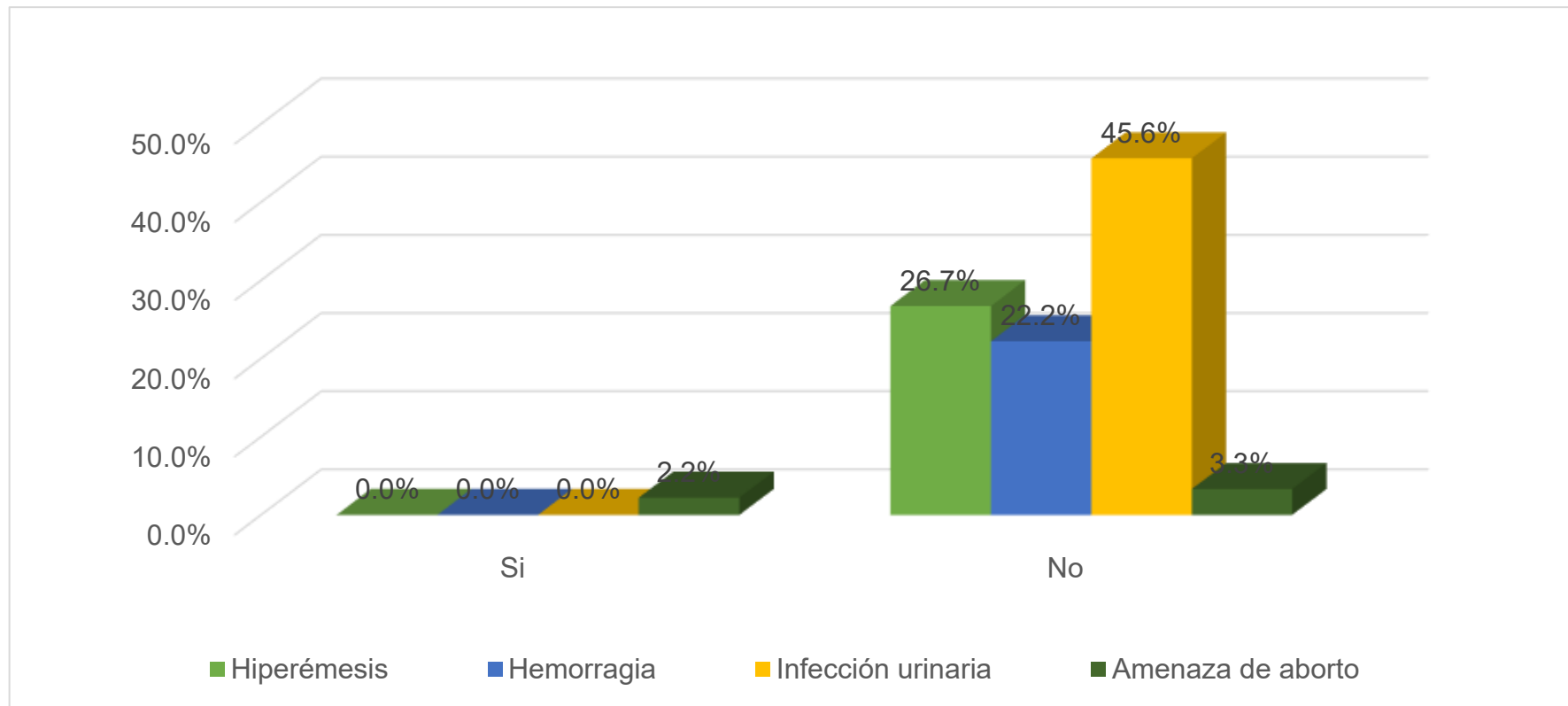


TABLA 2. PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024

PROBLEMAS DE SALUD REPRODUCTIVA	TIPO DE COMPLICACIÓN DEL PRIMER TRIMESTRE									
	Hiperémesis		Amenaza de aborto		Infección urinaria		Ninguna complicación		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	2	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,2
No	3	3,3	20	22,2	41	45,6	24	26,7	88	97,8
TOTAL	5	5,5	20	22,2	41	45,6	24	26,7	90	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 2. PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024



Fuente: tabla 2



En la Tabla y Figura 2 se muestra la distribución de los problemas de salud reproductiva en 90 pacientes. El 97.8% indicó no presentar problemas relacionados con la salud reproductiva, mientras que el 2.2% reportó la presencia de algún problema en este ámbito.

La distribución según el tipo de complicación en el primer trimestre muestra que el 45.6% de las gestantes presentó infección urinaria, predominando en aquellas no presentaron problemas relacionados con la salud reproductiva. El 26.7% no reportó ninguna complicación de igual forma en el mismo grupo, el 22.2% presentó amenaza de aborto siendo en aquellas con amenaza de aborto, y el 3.3% manifestó haber sufrido hiperémesis siendo en el mismo grupo.

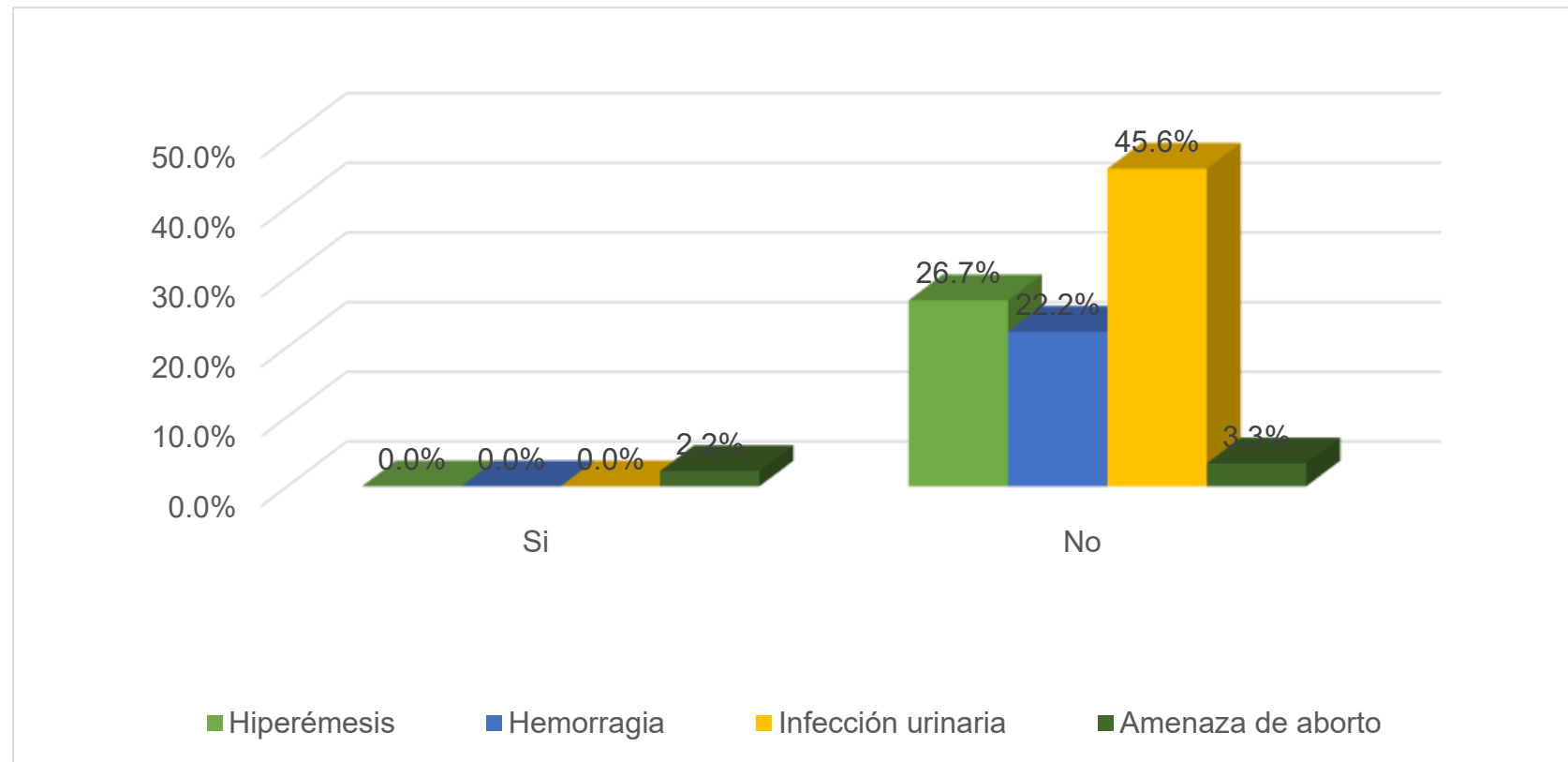
En el estudio de Morales (39), se identificaron diversas complicaciones en embarazos de jóvenes, tales como hipertensión arterial, anemia, secreciones vaginales, infecciones urinarias y abortos incompletos, las cuales podrían influir negativamente en la aceptación del embarazo. Sin embargo, en el presente estudio, el 97.8% de las gestantes señaló no haber presentado problemas de salud reproductiva que influyeran en el rechazo o no deseo del embarazo.

TABLA 3. LIMITADA DISPOSICIÓN ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024

LIMITADA DISPOSICIÓN	TIPO DE COMPLICACIÓN DEL PRIMER TRIMESTRE									
	Hiperémesis		Infección urinaria		Amenaza de aborto		Ninguna Complicación		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	2	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,2
No	3	3,3	20	22,2	41	45,6	24	26,7	88	97,8
TOTAL	5	5,5	20	22,2	41	45,6	24	26,7	90	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 3. LIMITADA DISPOSICIÓN ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024



Fuente: tabla 3.

En la Tabla y Figura 3 se presenta la distribución relacionada con la limitada disposición para la maternidad en 90 pacientes. El 97.8% indicó no sentirse preparada para asumir el rol de madre, mientras que solo el 2.2% manifestó sentirse preparada para esta etapa.

La distribución según el tipo de complicación en el primer trimestre revela que el 45.6% de las gestantes presentó amenaza de aborto, predominando en aquellas que no se sienten preparadas para ser madres y manifiestan inmadurez. El 26.7% no reportó ninguna complicación, también dentro de este mismo grupo. Asimismo, el 22.2% presentó infección urinaria y el 3.3% sufrió hiperémesis, ambos casos igualmente registrados entre las gestantes que refieren inmadurez o falta de preparación para la maternidad.

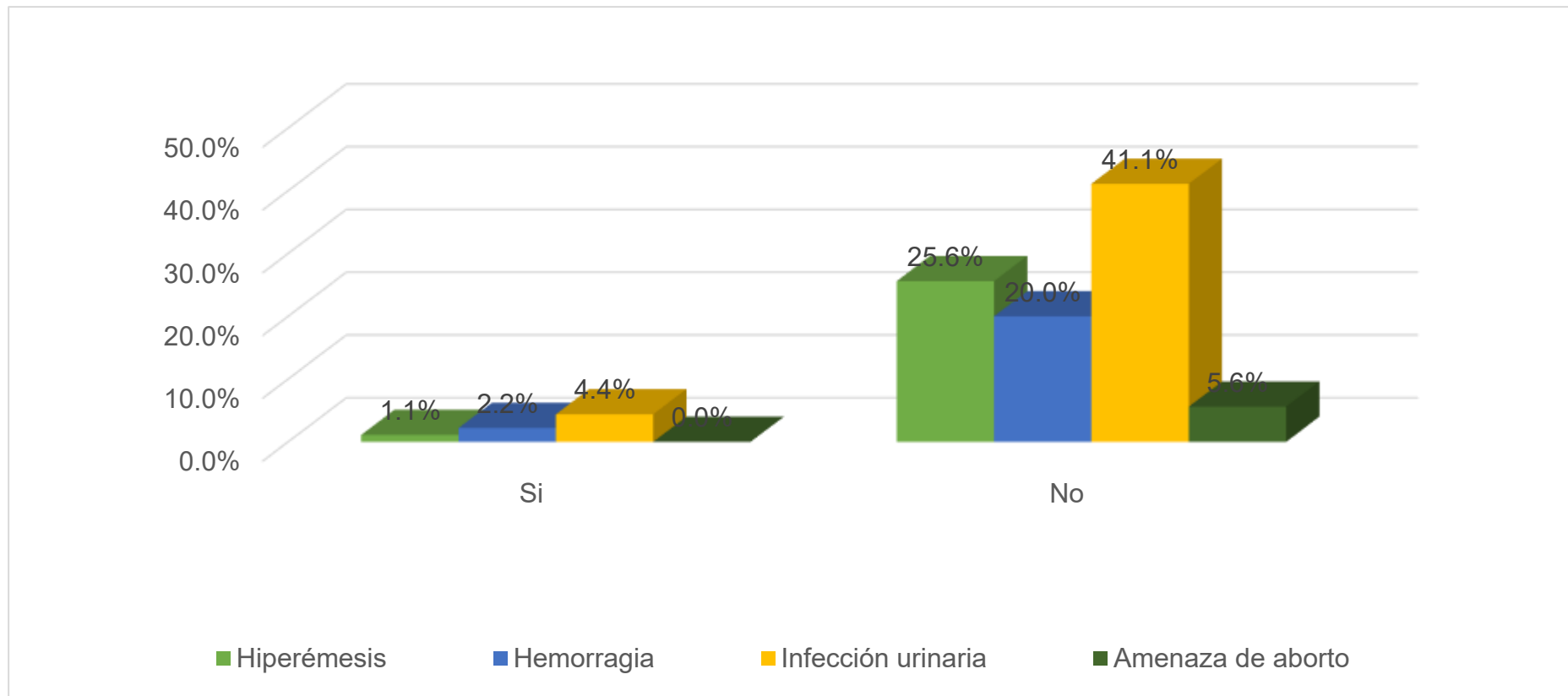
En el estudio de Pérez (43), se evidenció que un porcentaje importante de adolescentes —el 48.7% en promedio— presentó un nivel bajo de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, lo que se relacionó con la percepción de no estar preparadas para asumir la maternidad, particularmente en los grupos de 15, 16 y 17 años. De manera similar, en el presente estudio, el 97.8% de las gestantes manifestó no sentirse preparada para afrontar la etapa de ser madre.

TABLA 4. VIOLENCIA DE GENERO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024

VIOLENCIA DE GENERO	TIPO DE COMPLICACIÓN DEL PRIMER TRIMESTRE									
	Hiperémesis		Amenaza de aborto		Infección urinaria		Ninguna complicación		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	0	0,0	2	2,2	4	4,4	1	1,1	7	7,7
No	5	5,6	18	20,0	37	41,1	23	25,6	83	92,3
TOTAL	5	5,6	20	22,2	41	45,5	24	26,7	90	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 4. VIOLENCIA DE GENERO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024



Fuente: tabla 4

En la Tabla y Figura 4 se presenta la distribución relacionada con la violencia de género en 90 pacientes. El 92.3% señaló no sufrir violencia de género el 7.7% señaló que si sufren violencia de género.

La distribución según el tipo de complicación en el primer trimestre revela que el 41.1% de las gestantes presentó infección urinaria, predominando en aquellas que no sufren violencia de género. El 25.6% no reportó ninguna complicación, también dentro de este mismo grupo. Asimismo, el 20% presentó amenaza de aborto y el 5.6% sufrió hiperémesis, ambos casos igualmente registrados entre las gestantes que presentan o sufren violencia de género.

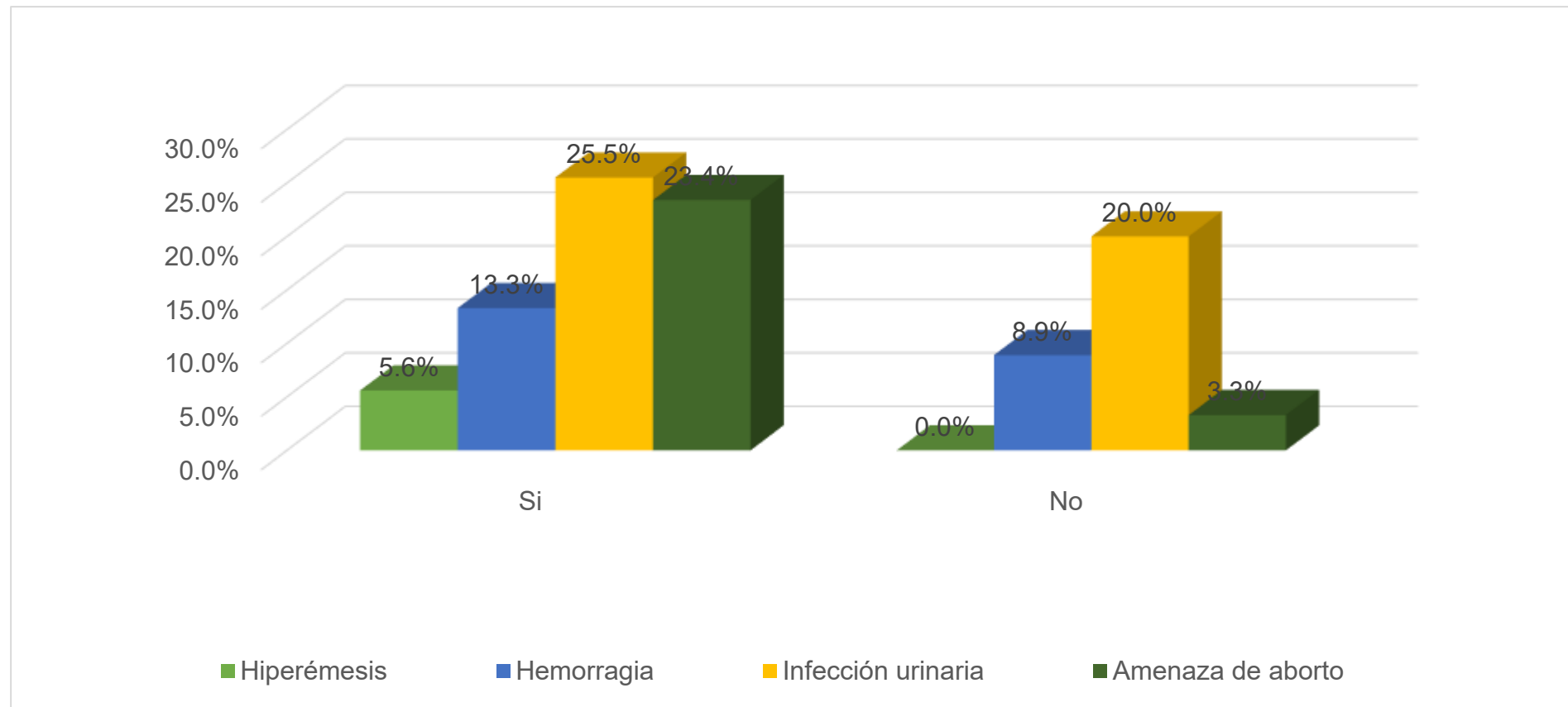
El estudio de Arnao y Veha (45) encontró que las gestantes que sufrieron violencia física presentaban una probabilidad significativamente mayor de complicaciones durante el embarazo (OR: 3.800; IC 95%: 1.001–14.584), lo que resalta la violencia de género como un importante factor de riesgo obstétrico. En contraste, en el presente estudio, el 92.3% de las gestantes indicó no haber sufrido violencia de género, lo cual podría explicar en parte la menor incidencia de complicaciones graves reportadas.

TABLA 5. FALTA DE INFORMACIÓN EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024

FALTA DE INFORMACIÓN EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA	TIPO DE COMPLICACIÓN DEL PRIMER TRIMESTRE									
	Hiperémesis		Amenaza de aborto		Infección urinaria		Ninguna complicación		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	5	5.6	12	13.3	23	25.5	21	23.4	61	67.8
No	0	0.0	8	8.9	18	20.0	3	3.3	29	32.2
TOTAL	5	5.6	20	22.2	41	45.5	24	26.7	90	100.0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 5. FALTA DE INFORMACIÓN EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024



Fuente: Tabla 5

En la Tabla y Figura 5 se presenta la distribución sobre la falta de información en salud sexual y reproductiva en 90 pacientes. El 67.8% indicó si contar con información en este ámbito, mientras que el 32.2% señaló que no dispone de dicha información.

La distribución según el tipo de complicación en el primer trimestre revela que el 25.5% de las gestantes presentó infección urinaria, predominando en aquellas que señalaron si tener información. El 23.4% no reportó ninguna complicación, también dentro de este mismo grupo. Asimismo, el 13.3% presentó amenaza de aborto y el 5.6% sufrió hiperémesis, ambos casos igualmente registrados entre las gestantes que señalaron si tener información sobre salud sexual reproductiva.

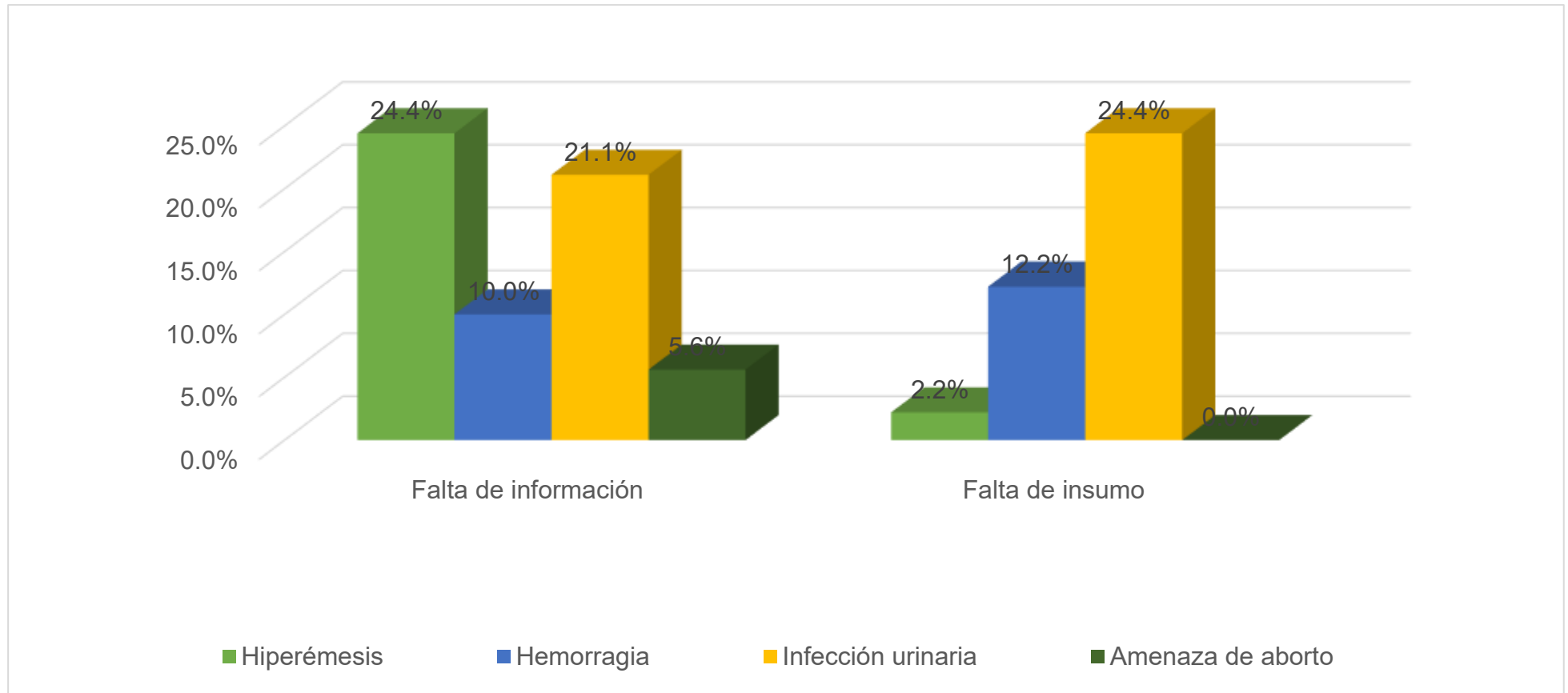
El estudio de Pizarro (48) evidenció una alta correlación positiva ($r = 0.731$) entre el embarazo precoz y la falta de educación sexual, lo que demuestra que a menor acceso a información en salud sexual y reproductiva, mayor es la probabilidad de embarazos tempranos. En concordancia, el presente estudio encontró que el 92.3% de las gestantes señaló no contar con información sobre salud sexual y reproductiva, lo que refuerza la relación entre el desconocimiento en este ámbito y la ocurrencia de embarazos no planificados.

TABLA 6. ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024

ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	TIPO DE COMPLICACIÓN DEL PRIMER TRIMESTRE									
	Hiperémesis		Amenaza de aborto		Infección urinaria		Ninguna complicación		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No tiene acceso	5	5,6	9	10,0	19	21,1	22	24,4	55	61,1
Tiene acceso	0	0,0	11	12,2	22	24,4	2	2,2	35	38,9
TOTAL	5	5,6	20	22,2	41	45,5	24	26,6	90	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 6. ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024



Fuente. Tabla 6

En la Tabla y Figura 6 se presenta la distribución sobre el acceso a información relacionada con los métodos anticonceptivos en 90 pacientes. El 61.1% indicó no contar con información al respecto, mientras que el 38.9% señaló disponer de información suficiente sobre el acceso a dichos métodos.

La distribución según el tipo de complicación en el primer trimestre revela que el 24.4% de las gestantes presentó infección urinaria, predominando en aquellas que señalaron no tener información. El 24.4% no reportó ninguna complicación, también dentro de este mismo grupo. Asimismo, el 12.2% presentó amenaza de aborto y el 5.6% sufrió hiperémesis, ambos casos igualmente registrados entre las gestantes que señalaron no tener información sobre el acceso a los métodos anticonceptivos.

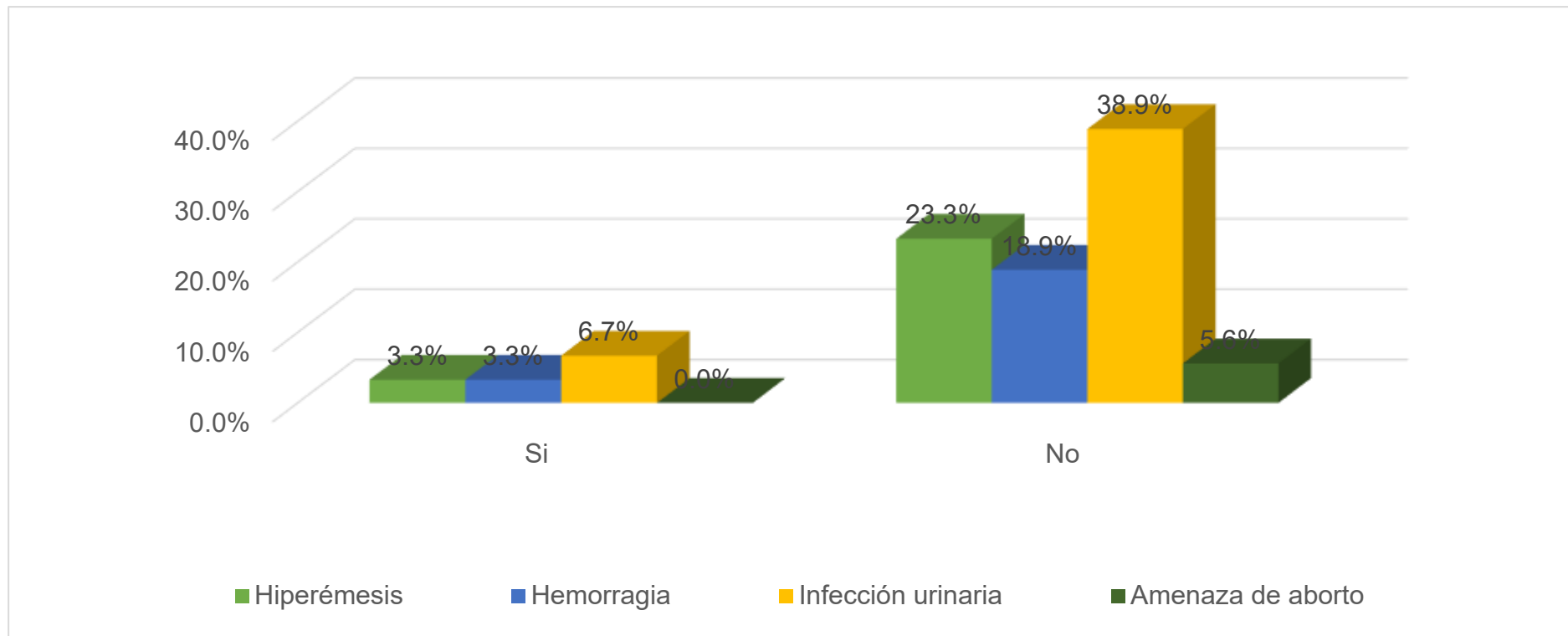
En el estudio de Pérez (43), se evidenció que el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos fue medio en el 38% y bajo en el 31% de los participantes, siendo el condón el método más utilizado (88%), lo que indica cierto nivel de acceso y uso. En contraste, en el presente estudio, el 61.1% de las gestantes señaló no tener acceso a métodos anticonceptivos, lo que refleja una importante brecha en la cobertura de servicios de planificación familiar.

TABLA 7. DESEO DE INTERRUPIR EL EMBARAZO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024

DESEO DE INTERRUPIR EL EMBARAZO	TIPO DE COMPLICACIÓN DEL PRIMER TRIMESTRE									
	Hiperémesis		Amenaza de aborto		Infección urinaria		Ninguna complicación		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	0	0,0	3	3,3	6	6,7	3	3,3	12	13,3
No	5	5,6	17	18,9	35	38,9	21	23,3	78	86,7
TOTAL	5	5,6	20	22,2	41	45,6	24	26,6	90	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 7. DESEO DE INTERRUMPIR EL EMBARAZO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024



Fuente: tabla 7



En la Tabla y Figura 7 se presenta la distribución sobre el deseo de interrumpir el embarazo relacionada con los métodos anticonceptivos en 90 pacientes. El 86.7% no ha tenido esa idea de interrumpir el embarazo y el 13.3% si ha pensado en interrumpir su embarazo.

La distribución según el tipo de complicación en el primer trimestre revela que el 38.9% de las gestantes presentó infección urinaria, predominando en aquellas que no han tenido la idea de interrumpir el embarazo. El 23.3% no reportó ninguna complicación, también dentro de este mismo grupo. Asimismo, el 18.9% presentó amenaza de aborto y el 5.6% sufrió hiperémesis, ambos casos igualmente registrados entre las gestantes del mismo grupo.

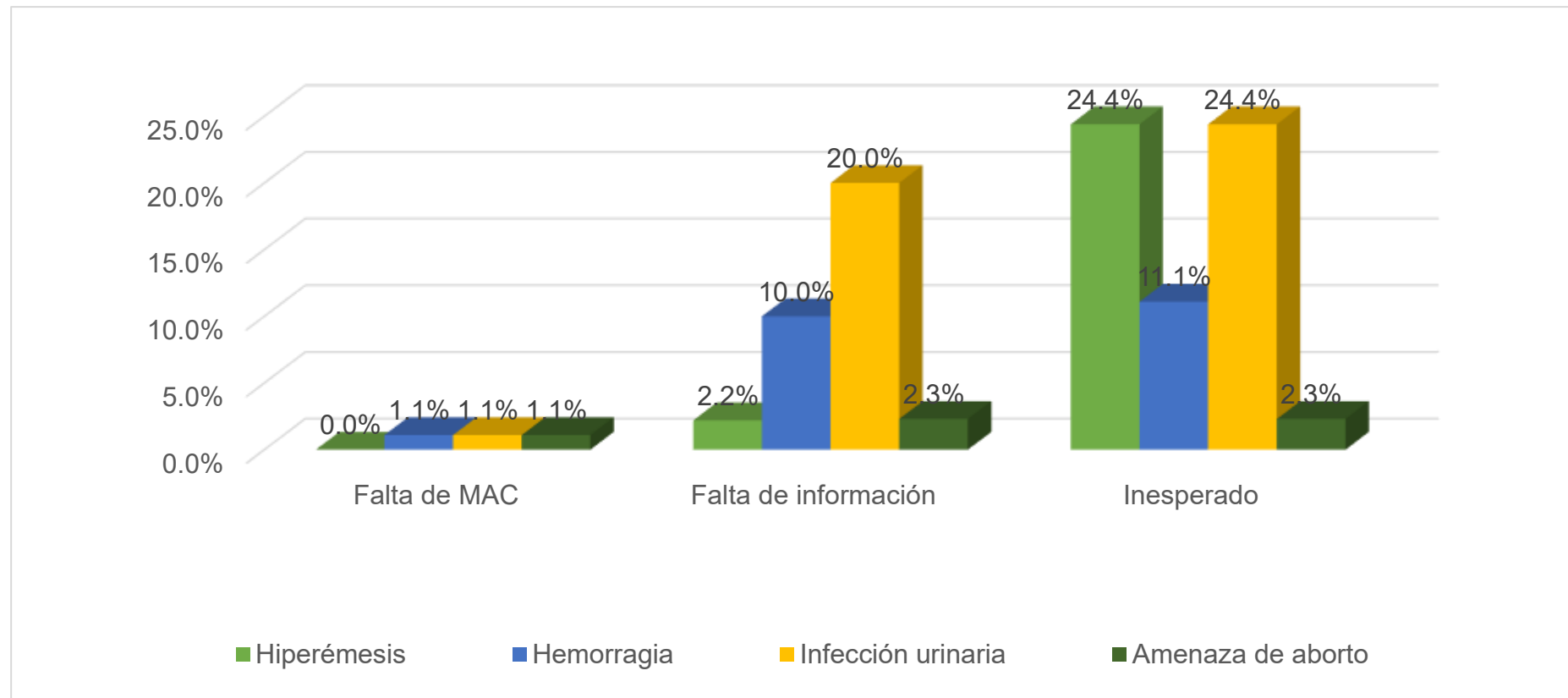
Estos resultados contrastan parcialmente con los hallazgos de Sasa (49), quien reportó que el 60% de las gestantes con embarazos no deseados expresó intención de interrumpirlo. En cambio, en el estudio actual, el 86.7% señaló no haber tenido esa idea, a pesar de que una proporción importante declaró que su embarazo fue inesperado.

TABLA 8. EMBARAZO ACTUAL ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024

EMBARAZO ACTUAL (como Resultado de:)	TIPO DE COMPLICACIÓN DEL PRIMER TRIMESTRE									
	Hiperémesis		Amenaza de aborto		Infección urinaria		Ninguna complicación		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Falla de MAC	1	1,1	1	1,1	1	1,1	0	0,0	3	3,3
Falta de información	2	2,3	9	10,0	18	20,0	2	2,2	31	34,5
Inesperado	2	2,3	10	11,1	22	24,4	22	24,4	56	62,2
TOTAL	5	5,7	20	22,2	41	45,5	24	26,6	90	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 8. EMBARAZO ACTUAL ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024



Fuente: tabla 8.



En la Tabla y Figura 8 se presenta la distribución sobre el embarazo actual el cual es resultado del 62.2% fue inesperado, el 34.5% por falta de información y el 3.3% señalo que por falla del método anticonceptivo.

La distribución según el tipo de complicación en el primer trimestre revela que el 24.4% de las gestantes presentó infección urinaria, predominando en aquellas que señalaron que su embarazo fue inesperado. El 24.4% no reportó ninguna complicación, también dentro de este mismo grupo. Asimismo, el 11.1% presentó amenaza de aborto y el 2.3% sufrió hiperémesis, ambos casos igualmente registrados entre las gestantes del mismo grupo.

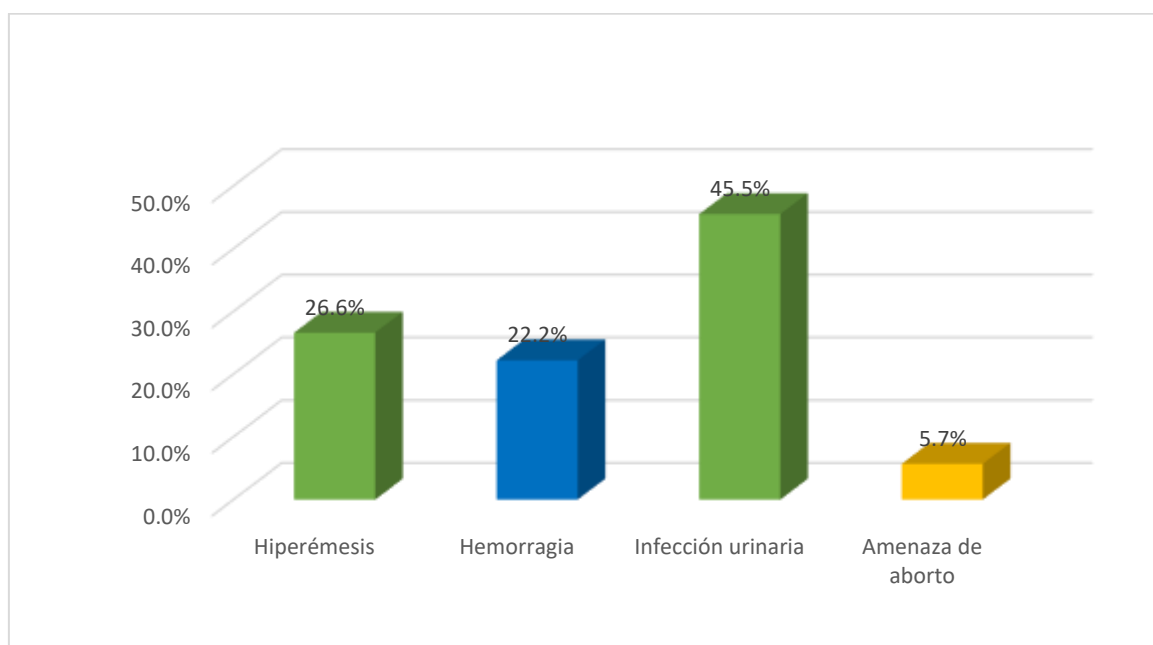
El estudio de Belduma (42) evidenció que aproximadamente el 67% de las adolescentes encuestadas tuvieron un embarazo no planificado, atribuible principalmente a la falta de información en salud sexual y reproductiva. De forma similar, en el presente estudio, el 62.2% de las gestantes manifestó que su embarazo fue inesperado, lo que sugiere que la desinformación o el acceso limitado a servicios de planificación familiar continúa siendo un factor relevante. Esta coincidencia entre ambos estudios refuerza la necesidad de implementar programas de educación sexual integral desde edades tempranas, con un enfoque preventivo y culturalmente pertinente.

TABLA 9. TIPOS DE COMPLICACIONES MATERNAS PRESENTADAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA MICRORED PUTINA, 2024

	TOTAL	
	fi	%
Hiperémesis	5	5.7
Amenaza de aborto	20	22,2
Infección urinaria	41	45,5
Ninguna complicación	24	26.6
TOTAL	90	100,0

Fuente: Cuestionario.

FIGURA 9. TIPOS DE COMPLICACIONES MATERNAS PRESENTADAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA MICRORED PUTINA, 2024



Fuente: tabla 9.

Tabla y figura 8. En este apartado nos muestra el cuarto objetivo específico del estudio que es mostrar el tipo de complicaciones maternas en el primer trimestre del embarazo en la Microred Putina.

La distribución según el tipo de complicación en el primer trimestre revela que el 45.5% de las gestantes presentó infección urinaria, el 26.6% no reportó ninguna complicación. Asimismo, el 22.2% presentó amenaza de aborto y el 5.7% sufrió hiperémesis gravídica.

En el estudio de Morales (39), se identificó a la infección de vías urinarias como una de las principales complicaciones perinatales, mientras que Villacreses (40) reportó que la preeclampsia fue la complicación más frecuente, con un 43.7% de los casos. En concordancia parcial, en el estudio actual se observó que el 45.5% de las gestantes presentó infección urinaria durante el primer trimestre del embarazo, siendo esta la complicación más prevalente en dicha etapa. Esta variabilidad entre estudios puede estar influenciada por factores como el momento del embarazo en el que se recolectan los datos, las condiciones sociodemográficas de la población o el acceso a controles prenatales. La alta incidencia de infecciones urinarias en el primer trimestre resalta la necesidad de fortalecer la vigilancia clínica en etapas tempranas de la gestación, implementar estrategias preventivas y educativas desde el primer contacto prenatal, y utilizar plataformas de comunicación como redes sociales para reforzar prácticas de autocuidado y signos de alarma en la gestante.

CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que existe una asociación significativa entre el embarazo no deseado y la predisposición a complicaciones maternas durante el primer trimestre del embarazo en gestantes atendidas en la Microred Putina, 2024. Este hallazgo permite aceptar parcialmente la hipótesis planteada, evidenciando que el embarazo no planificado constituye un factor de riesgo que puede influir en la aparición de complicaciones tempranas en la gestación.

Segunda: Se identificó los aspectos sociales asociados a la predisposición de complicaciones en el primer trimestre del embarazo. El 97.8% señaló no sentirse preparada para esta etapa, mostrando una asociación significativa. En contraste, no se evidenció asociación en quienes reportaron apoyo familiar positivo 81.2%, ausencia de problemas de salud reproductiva 97.8% y ausencia de violencia de género 92.3%.

Tercera: Se identificó los aspectos individuales asociados a la predisposición de complicaciones en el primer trimestre del embarazo. El 92.3% indicó no contar con información sobre salud sexual y reproductiva y el 61.1% señaló si tener información sobre métodos anticonceptivos, evidenciando una asociación significativa.

Cuarta: Se señaló los aspectos del embarazo actual asociados a la predisposición de complicaciones en el primer trimestre del embarazo. En el embarazo actual el 62.2% señaló que su embarazo fue inesperado, sin embargo, quien no tuvo asociación fue el 86.7% no tuvo deseo de interrumpir el embarazo actual.



Quinta: En cuanto al tipo de complicaciones maternas en el primer trimestre, el 45.5% de las pacientes presentó infección urinaria durante esta etapa del embarazo.

RECOMENDACIONES

- Primera.** Al jefe de la Microred Putina coordinar con la jefa de obstetras para capacitar al personal de salud en enfoques actualizados de consejería en salud sexual y reproductiva, incluyendo habilidades comunicativas, uso de herramientas digitales y atención centrada en el usuario. Esto permitirá brindar información oportuna y de calidad, promoviendo la prevención del embarazo no deseado y la reducción de complicaciones maternas en el primer trimestre.
- Segunda:** A la jefa de obstetras coordinar con los psicólogos para implementar programas de orientación emocional y preparación para la maternidad dirigidos a gestantes, priorizando a aquellas que no se sienten preparadas, a fin de reducir la predisposición a complicaciones en el primer trimestre del embarazo.
- Tercera:** Al responsable de las estrategias de salud sexual reproductiva fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva mediante estrategias accesibles e inclusivas, como talleres comunitarios y el uso de redes sociales, para garantizar que las gestantes cuenten con información adecuada y así reducir la predisposición a complicaciones en el primer trimestre del embarazo.
- Cuarta:** A las obstetras implementar un sistema integral de orientación reproductiva que combine atención presencial con herramientas digitales personalizadas, como aplicaciones móviles y redes sociales informativas, orientadas a mujeres en edad fértil. Este enfoque permitiría brindar acompañamiento antes y durante el embarazo, promoviendo una planificación consciente y reduciendo los



embarazos inesperados, con impacto directo en la disminución de complicaciones maternas tempranas.

Quinta: Implementar campañas educativas en redes sociales dirigidas a gestantes, enfocadas en la prevención de infecciones urinarias mediante prácticas de autocuidado, signos de alarma y la importancia del control prenatal. Esta estrategia digital permitiría ampliar el alcance de la información, especialmente en poblaciones jóvenes y de difícil acceso, contribuyendo a reducir las complicaciones maternas en el primer trimestre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo [Internet]. 2023 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011
2. Español. ¿Cuáles son los factores que generan riesgo para el embarazo? | NICHD español [Internet]. 2018 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>
3. Who. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [Internet]. 2020 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
4. Who. Adolescent pregnancy [Internet]. 2021 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Defensoría. Defensoría del Pueblo - Perú. 2022 [citado 5 de diciembre de 2024]. Alarmante situación: el embarazo adolescente continúa siendo un problema de salud pública. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/alarman-te-situacion-el-embarazo-adolescente-continua-siendo-un-problema-de-salud-publica/>
6. Defensoría. Defensoría del Pueblo - Perú. 2020 [citado 5 de diciembre de 2024]. Defensoría del Pueblo: situación actual de embarazo en adolescentes exige un mayor acceso a salud sexual y reproductiva y educación sexual integral. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-situacion-actual-de-embarazo-en-adolescentes-exige-un-mayor-acceso-a-salud-sexual-y-reproductiva-y-educacion-sexual-integral/>
7. Diresapuno. Un total de 857 mujeres gestantes fueron vacunados en región puno – Dirección Regional de Salud Puno [Internet]. 2021 [citado 5 de



- diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.diresapuno.gob.pe/un-total-de-857-mujeres-gestantes-fueron-vacunados-en-region-puno/>
8. Saludcastillayleon. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado 5 de diciembre de 2024]. Embarazos no deseados. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias/es/adolescencia/sexualidad/embarazos-deseados>
 9. Barrantes A, Jiménez M, Rojas B, Vargas A. Embarazo y aborto en adolescentes. Med Leg Costa Rica [Internet]. marzo de 2003 [citado 5 de diciembre de 2024];20(1):80-102. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152003000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 10. Adolescenciasema. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada - adolescencia sema | Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
 11. Redalyc. Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes: un Análisis Comparativo [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/804/80464422006/html/>
 12. Gaceta. Las múltiples afectaciones del embarazo en adolescentes y un alarmante 40% de jóvenes que no usan anticonceptivos [Internet]. Gaceta UNAM. 2021 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/embarazo-adolescente-grave-problema-social/>
 13. Live. IDB | Plataforma de Evidencias [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://live-idb-eseguranca.pantheonsite.io/>
 14. País E. Los 14 problemas de salud que más preocupan a la OMS. El País [Internet]. 27 de mayo de 2018 [citado 5 de diciembre de 2024]; Disponible en:



https://elpais.com/elpais/2018/05/25/planeta_futuro/1527267380_857400.html

15. Infermeravirtual. Problemas de salud, Problemas de salud [Internet]. 2023 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/problemas_de_salud
16. Medlineplus. Salud global [Internet]. National Library of Medicine; [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/globalhealth.html>
17. Altamed. Los problemas de salud más comunes en todas las edades | AltaMed [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.altamed.org/es/article/los-problemas-de-salud-mas-comunes-en-todas-las-edades>
18. Psiquion. ¿Qué es la inmadurez emocional? Síntomas y soluciones [Internet]. 2020 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.psiquion.com/blog/que-es-inmadurez-emocional-sintomas-soluciones>
19. Igualdade. ¿Qué es la violencia de género? | Mujeres en Galicia [Internet]. 2022 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://igualdade.xunta.gal/es/content/que-es-la-violencia-de-genero>
20. Albornoz N, Mazuera R, Carreño M, Vivas M, Cuberos M. Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 2019 [citado 5 de diciembre de 2024];38(1):82. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55959379017/html/>
21. Unfpa. Salud sexual y reproductiva [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
22. Gob. Derechos sexuales y reproductivos en la anticoncepción en la adolescencia [Internet]. 2024 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en:



<https://www.gob.pe/15121-derechos-sexuales-y-reproductivos-en-la-anticoncepcion-en-la-adolescencia>

23. Unfpa. UNFPA-Peru. [citado 5 de diciembre de 2024]. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
24. Plannedparenthood. ¿Estás pensando en tener un aborto? | Tipos de aborto, qué tener en cuenta y más información acerca del aborto | Planned Parenthood [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/aborto/pensando-tener-un-aborto>
25. Orientame. Aborto con medicamentos en casa | Mifepristona y Misoprostol | Oriéntame [Internet]. 2023 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://orientame.org.co/aborto-con-medicamentos-en-casa/>
26. Miguel LG de. Reproducción Asistida ORG. 2022 [citado 5 de diciembre de 2024]. Tercer mes de embarazo: desarrollo del feto y síntomas en la mujer. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/tercer-mes-de-embarazo/>
27. Scielo. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
28. Gob. Métodos anticonceptivos [Internet]. 2024 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21781-metodos-anticonceptivos>
29. Chicco. ¿Cómo entender y lidiar con un embarazo sorpresa? [Internet]. 2020 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.chicco.com.mx/Osservatorio-Chicco/Articulos/embarazo/como-lidiar-con-un-embarazo-sorpresa.html?srsItd=AfmBOopO1tG9kSI5XEDevmoxfs2xNUSGWQkqG-r-4l8wRq5-zxgr5jKO>



30. Ivi. Posibles complicaciones durante el primer trimestre del embarazo - Ivi PA [Internet]. 2023 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://ivi.com.pa/blog/complicaciones-embarazo-primer-trimestre/>
31. Saludcastillayleon. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. 2021 [citado 5 de diciembre de 2024]. Información para comer bien y llevar una dieta equilibrada. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/alimentacion-saludable/informacion-comer-bien-llevar-dieta-equilibrada>
32. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2024 [citado 5 de diciembre de 2024]. Consejos para una alimentación saludable. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/features/healthy-eating-tips/index-es.html>
33. Quironsalud. Orientación sobre las adicciones y su prevención | Las aventuras de Kenko [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/kenko/es/11-14-anos/orientacion-adicciones-prevencion>
34. Gob. Minsa: el hábito de automedicarse dificulta el diagnóstico de enfermedades [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1010826-minsa-el-habito-de-automedicarse-dificulta-el-diagnostico-de-enfermedades>
35. Medlineplus. Hiperémesis gravídica: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001499.htm>
36. Msdmanuals. Manual MSD versión para público general. [citado 5 de diciembre de 2024]. Sangrado vaginal en el primer trimestre del embarazo - Salud femenina. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/síntomas-durante-el-embarazo/sangrado-vaginal-en-el-primer-trimestre-del-embarazo>
37. Msdmanuals. Manual MSD versión para público general. [citado 5 de diciembre de 2024]. Infecciones de las vías urinarias durante el embarazo -



Salud femenina. Disponible en:
<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/embarazo-complicado-por-la-enfermedad/infecciones-de-las-vías-urinarias-durante-el-embarazo>

38. Fertilt. Amenaza de aborto: qué es, causas y cuidados [Internet]. 2021 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.fertilt.com/amenaza-de-aborto/>
39. Morales Y. Complicaciones materno-perinatales asociadas a la falta de control prenatal en mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Bertha Calderón Roque en el II Semestre [tesis Pregrado]. [Ecuador]: UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR; 2020.
40. Cobo A, Sieres A, Cedeño C, Obregón L, Flores A. Complicaciones obstétricas relacionadas al embarazo de las adolescentes atendidas en una unidad hospitalaria en ecuador. Más Vita [Internet]. 29 de septiembre de 2023 [citado 5 de diciembre de 2024];5(3):8-23. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/577>
41. Aguilar A, Quintanilla M. El apoyo social presente en el embarazo y puerperio de la madre adolescente. Entorno [Internet]. 9 de diciembre de 2022 [citado 5 de diciembre de 2024];1(72):55-65. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/entorno/article/view/13238>
42. Belduma K. Embarazo no planificado como factor influyente en el rendimiento académico de estudiantes de la Carrera de Enfermería [tesis Pregrado]. [Ecuador]: UNIVERSIDAD DE CUENCA;
43. Pérez A, Sánchez E, Pérez A, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. octubre de 2020 [citado 5 de diciembre de 2024];85(5):508-15. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262020000500508&lng=es&nrm=iso&tlng=es



44. Nevarez D. Embarazo precoz y la deserción escolar en estudiantes de la Unidad Educativa Quevedo 2019 [Internet] [tesis Pregrado]. [Trujillo]: universidad cesar vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42994/Nervarez_RDO.pdf
45. Arnao V, Vea E. Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de lima – Perú, [Internet] [tesis especialidad]. [lima Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD72152.pdf>
46. Gallardo I. Los Embarazos En Adolescentes Sus Implicancias En Pacientes Atendidas En El Hospital Minsa - Chancay [tesis Pregrado]. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión;
47. Vera E. Embarazo precoz y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Repos Inst-Wien [Internet]. 3 de febrero de 2022 [citado 5 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6025>
48. Pizarro C. El embarazo precoz y falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos Periodo Setiembre - Diciembre 2022. 17 de mayo de 2023 [citado 5 de diciembre de 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/2447>
49. Sosa Y. Factores Asociados a la Depresión Posparto en Mujeres Primíparas que acuden al puesto de Salud Salcedo Puno. 2018. [Internet] [tesis Grado]. [Puno - Perú]: Universidad Andina Néstor Cáceres Velasque; 2018. Disponible en: <https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Search/Results?lookfor=Embarazo+No+Deseado+y+riesgos+obstetricos+en+puno&type=AllFields>
50. Mochica S. Factores personales y sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2022 [Internet] [tesis Grado]. [juliaca - Perú]: Universidad Roosevelt; 2023. Disponible en:



<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1534/TESIS%20PERALTA%20Y%20MOCHICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

51. Mayta J. Embarazo precoz en adolescentes del centro de desarrollo juvenil de ILAVE, 2021 [Internet] [tesis Grado]. Universidad Privada San Carlos; 2022 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe:8080/handle/UPSC S.A.C./217>
52. Lucana J, Puma L. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2021 [Internet] [tesis Grado]. [juliaca - Perú]: Universidad Roosevelt; 2022 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/896>
53. Uchamaco N. Conocimiento y Actitud de las Adolescentes para Prevenir el Embarazo Precoz en el Distrito de José Domingo Choquehuanca 2018. 2021.
54. Universidad Veracruzana. Tipos de investigación [Internet]. [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>
55. Flores S, Anselmo F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria [Internet]. enero de 2019 [citado 10 de abril de 2025];13(1):102-22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	Apoyo familiar	Problemas de salud	Inmadurez falta de preparación	Violencia de género	Información acerca de salud sexual	Acceso a los métodos anticonceptivos	Deseo de interrumpir el embarazo	Embarazo actual productivo	Tipo de complicación del primer trimestre
1	3	2	2	2	2	1	2	3	4
2	2	2	1	1	2	1	1	3	2
3	1	2	2	2	2	1	2	3	4
4	3	2	2	2	2	2	2	3	4
5	3	1	2	2	1	1	2	1	5
6	3	2	1	2	2	2	1	2	4
7	1	2	2	2	1	1	2	3	1
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	3	2	1	2	1	2	2	2	4
10	3	2	1	2	1	2	2	2	2
11	3	2	2	2	1	1	1	3	1
12	3	2	2	2	1	1	2	3	5
13	2	2	1	1	2	2	1	3	4
14	1	2	2	1	1	2	1	2	4
15	3	1	1	2	1	1	2	3	5
16	3	2	2	2	1	1	2	2	1
17	3	2	2	2	2	2	2	1	4
18	3	2	2	2	1	1	2	2	5
19	1	2	2	1	2	2	1	2	4
20	3	2	2	2	1	2	2	3	2
21	2	2	2	2	1	2	2	2	4
22	3	2	2	2	1	1	2	3	1
23	3	2	2	2	2	1	2	3	1
24	3	2	2	2	1	2	2	2	4
25	3	2	2	2	2	1	2	2	4



	Apoyo familiar	Problemas de salud	Inmadurez y falta de preparación	Violencia de género	Información acerca de salud sexual	Acceso a los métodos anticonceptivos	Deseo de interrumpir el embarazo	Embarazo actual producto de	Tipo de complicación del primer trimestre
26	3	2	2	2	2	1	2	3	1
27	1	2	2	2	1	2	2	2	2
28	3	2	2	2	1	1	2	3	1
29	3	2	2	2	1	1	2	3	1
30	1	2	2	1	2	2	1	2	2
31	3	2	2	2	1	1	2	2	5
32	3	2	2	2	1	1	2	2	4
33	3	2	2	2	1	1	2	3	1
34	3	2	2	2	2	2	2	2	2
35	3	2	2	2	1	1	2	3	2
36	1	2	2	2	2	2	2	2	4
37	3	2	2	2	2	1	2	3	4
38	3	2	2	2	1	1	2	3	1
39	3	2	2	2	2	1	2	2	4
40	3	2	2	2	1	1	2	3	1
41	3	2	2	2	1	1	2	3	2
42	3	2	2	2	1	1	2	2	4
43	1	2	2	2	1	1	2	3	1
44	3	2	2	2	2	2	2	2	2
45	3	2	2	2	2	1	2	3	2
46	3	2	2	2	2	2	2	2	4
47	3	2	2	2	1	1	2	3	1
48	3	2	2	2	2	1	2	3	4
49	3	2	2	2	2	1	2	3	1
50	3	2	2	2	1	1	2	3	1



	Apoyo familiar	Problemas de salud	Inmadurez falta de preparación	Violencia de género	Información acerca de salud sexual	Acceso a los métodos anticonceptivos	Deseo de interrumpir el embarazo	Embarazo actual producto de	Tipo de complicación del primer trimestre
51	3	2	2	2	2	1	2	3	2
52	3	2	2	2	1	2	2	3	1
53	1	2	2	2	1	2	2	2	4
54	3	2	2	2	1	2	2	3	4
55	3	2	2	2	1	2	2	3	4
56	3	2	2	2	1	1	2	3	4
57	3	2	2	2	1	2	2	3	4
58	3	2	2	2	2	2	2	3	4
59	3	2	2	2	2	1	2	3	4
60	3	2	2	2	1	2	1	2	2
61	1	2	2	2	1	2	2	3	2
62	3	2	2	2	1	2	2	3	2
63	3	2	2	2	1	1	2	3	1
64	3	2	2	2	1	1	2	3	1
65	3	2	2	2	1	1	2	3	4
66	3	2	2	2	1	1	2	3	4
67	3	2	2	2	2	2	2	2	4
68	3	2	2	2	1	2	2	3	4
69	1	2	2	2	1	1	2	3	2
70	3	2	2	2	1	1	2	3	4
71	3	2	2	2	1	2	1	2	4
72	3	2	2	2	1	1	2	3	4
73	3	2	2	2	1	1	2	3	1
74	3	2	2	2	1	1	2	3	1
75	3	2	2	2	1	1	2	3	1



	Apoyo familiar	Problemas de salud	Inmadurez y falta de preparación	Violencia de género	Información acerca de salud sexual	Acceso al método de anticoncepción	Deseo de interrumpir el embarazo	Embarazo actual y producto	Tipo de complicación del primer trimestre
76	3	2	2	2	1	2	2	2	4
77	3	2	2	2	1	1	2	3	2
78	1	2	2	2	1	1	1	3	1
79	3	2	2	2	1	2	2	2	2
80	3	2	1	2	1	1	2	3	4
81	3	2	2	2	1	2	2	3	4
82	3	2	2	2	2	1	2	2	4
83	3	2	2	1	1	1	1	3	4
84	2	2	2	1	1	1	1	2	1
85	3	2	2	2	2	1	2	2	4
86	3	2	2	2	1	2	2	3	1
87	3	2	2	2	1	1	2	1	2
88	3	2	2	2	1	1	2	3	4
89	3	2	2	2	2	1	2	2	2
90	3	2	2	2	1	2	2	3	4

ANEXO 3: INSTRUMENTO**CUESTIONARIO****EMBARAZO NO DESEADO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN
A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE
DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024**

1. Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
2. Marcar la alternativa que más le convenga.
3. Escoja solo una alternativa para cada pregunta.

I. ASPECTOS SOCIALES

1. ¿Usted cuenta o conto con apoyo de parte de su familia acerca de su embarazo actual?

- Son indiferente, se muestran desinteresados. ()
- Desaprueban mi embarazo. ()
- Si cuento con apoyo positivo de mi familia. ()

2. ¿Cuántas veces en semana consume menestras como pallares, lentejas, frejoles, albergas etc.?

- Ninguna. ()
- Una a dos veces. ()
- Tres a cinco veces. ()
- Seis a siete veces. ()



3. ¿Usted tiene problemas de salud que hacen que no desee el embarazo actual?

- Si. ()
- No. ()

4. ¿Siente usted que no está preparada que se siente inmadura?

- Si. ()
- No. ()

5. ¿Usted sufre de violencia de parte de algún familiar o su pareja?

- Si. ()
- No. ()

II. ASPECTOS INDIVIDUALES

7. ¿Usted recibió información acerca de la salud sexual y reproductiva?

- Si. ()
- No. ()

8. ¿Usted trato de acceder a los métodos anticonceptivos?

- No obtuve información. ()
- No encontré los insumos de planificación familiar. ()

III. ASPECTOS DEL EMBARAZO ACTUAL

9. ¿Usted tuvo o tiene deseo de interrumpir el embarazo actual?

- Si. ()
- No. ()



10. ¿Su embarazo actual fue producto de, Marque la opción que más le convenga?

- Falla de métodos anticonceptivos. ()
- Por falta de información, para prevenir un embarazo. ()
- Fue inesperado. ()

IV. COMPLICACIONES MATERNAS DEL PRIMER TRIMESTRE

11. ¿Usted qué tipo de complicaciones presento en el primer trimestre de su embarazo?

- Ninguna. ()
- Hiperémesis (es decir vómitos excesivos al día) ()
- Hemorragias. ()
- Infección urinaria. ()
- Amenaza de aborto. ()

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO OPINIÓN DE EXPERTO



I. DATOS GENERALES

1.1 Autor: ROCÍO NOEMI SACACA LAURA

1.2 Título de la investigación: EMBARAZO NO DESEADO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORRED PUTINA, 2024

1.3 Validado por:

1.4 Nombre del instrumento: Encuesta

II. ASPECTOS A VALIDAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENO				EXCELENTE			
			1	8	11	18	21	28	31	38	41	48	51	58	61	68	71	78	81	88	91	98
			8	10	18	20	28	30	38	40	48	50	58	60	68	70	78	80	88	90	98	100
1	Claridad	Esté redactado con lenguaje apropiado																				
2	Objetividad	Esté expresado en conductas observables.																				
3	Actualidad	Esté adecuado al avance de la ciencia.																				
4	Organización	Exista una organización lógica de los ítems con las variables																				
5	Suficiencia	El número de ítems propuestos es suficiente para medir la variable																				
6	Intencionalidad	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación.																				
7	Consistencia	Esté basado en aspectos técnicos y científicos																				
8	Coherencia	Exista coherencia entre el problema, objetivos, hipótesis, dimensiones, indicadores con los ítems																				
9	Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				
10	Pertinencia	El instrumento es útil y adecuado para la investigación																				

Fuente: Tomado y adaptado de Palomino Juan; Peña Julio Daniel; Zavallos Gudelia y Quiroz Lincoln (2015, p 17)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

V. OBSERVACIONES:

Juliaca, de de 20.....

Experto

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

SOLICITO: Facilidades para ejecución de trabajo académico.

DR. GUIDO PARRA CHUI
DIRECTOR DE LA REDES S.A. PUTINA

ATENCION: SALUD DE LAS PERSONAS



Yo, ROCIO NOEMI SACACA LAURA. Identificada con DNI N° 44410691, de profesión OBSTETRA COP: 31829, con domicilio real en Jr. Libertad S/N – Putina del distrito de Putina, provincia de San Antonio de Putina y departamento de Puno con el debido respeto me presento y expongo:

Que en mi condición de Obstetra solicito se me brinde facilidades para ejecutar mi encuesta de trabajo académico que tiene por título **"EMBARAZO NO DESEADO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024"** Donde mi población objetivo son gestantes que acuden al Centro de Salud Putina, Micro Red Putina.

ADJUNTO:

- INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS (cuestionario)

POR LO EXPUESTO
ruego a usted acceder a mi solicitud.

Putina, 17 de junio del 2025






ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 24-12-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Rocío Noemi Sacaca Laura	
Dirección: Jr. Libertad s/n - Putina	
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 44410691	
Teléfono: 953 445 302	email: rociosacaca@gmail.com
Nombres y Apellidos: _____	
Dirección: _____	
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____	
Teléfono: _____	email: _____
Facultad y/o Escuela de Posgrado: Escuela Posgrado	
Escuela Profesional o Mención: Programa de Segunda Especialidad Profesional	
Título o Grado Académico a optar: Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas	
Asesor: Dra. Sonia Benita Fernandez Tapia	
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones	
Trabajo de Investigación ☐	Tesis ☐ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☒
Título: EMBARAZO NO DESEADO ASOCIADO A LA PREDISPOSICIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN LA MICRORED PUTINA, 2024	
Palabras claves, (3 a 5 términos): Complicaciones, embarazo no deseado, maternas.	
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2} ?	
2	
¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.	
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.	



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Título ☒ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Sí usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☐ Internacional

☒ Nacional

Línea de investigación: Salud Sexual Reproductiva - SEG 04

Firma de Autor



huella digital

24 diciembre 2025

Fecha