

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“Factores personales asociados al embarazo en adolescentes  
– Centro de Salud Distrito de Vinchos. Enero – mayo 2017.”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**OBSTETRA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. Magaly BAUTISTA CHOQUECAHUA**

**Bach. Mónica CURI FLORES**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2017**

## **Dedicatoria**

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer para terminar esta carrera Profesional e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio profesional.

A mis Padres por estar ahí cuando necesite, por su cariño, amor y sobre todo por sus constantes apoyos para lograr mis metas, por brindarme fortaleza en todo momento.

A mi esposo y mi hijo, que son mi motor y motivo, por su apoyo amor y comprensión para terminar la carrera profesional.

Magaly

## **Dedicatoria**

Agradezco a mi madre quien me brindo su  
rotundo apoyo en todo el camino de mi vida,  
Agradecer a los maestros quienes me  
brindaron sus conocimientos, y todas las  
personas que confiaron en mí.

**Mónica**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, alma mater que nos brindó sus aulas y libros para recibir información, acumular y desarrollar conocimientos que hoy siempre serán nuestros instrumentos para navegar por la vida.

A la Escuela Profesional de Obstetricia y a su plana docente por sus enseñanzas, que nos brindaron conocimientos necesarios para formar profesionales capaces de enfrentar nuevos retos.

A nuestra asesora Prof. Noemi Quispe cadenas por brindarnos su apoyo incondicional y plena confianza a lo largo de este trabajo; por su voluntad y disposición de tiempo al recibir nuestras inquietudes.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este trabajo de investigación

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO I

	Pág.
1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	10
1.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACION	14
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	14
1.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	15

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	17
2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA	29
2.2.1. ADOLESCENCIA	29
2.2.2. EMBARAZO	32
2.2.3. EMBARAZO EN ADOLESCENTES	32
2.2.4. FACTORES PERSONALES ASOCIADOS AL EMBARAZO	34
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS	41
2.4. HIPÓTESIS	45
2.5. VARIABLES DE ESTUDIO	46

**CAPITULO III**  
**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	47
3.2. MÉTODO DE ESTUDIO	47
3.3. POBLACIÓN	47
3.4. MUESTRA	47
3.5. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	48
3.7. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.7.3 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.7.4 PROCESAMIENTO DE DATOS	49

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSION**

RESULTADOS	50
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	76
ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de transición en el crecimiento y desarrollo del ser humano donde ocurren cambios que involucran al cuerpo (biológico), la mente (psicológico) y la vida social, los tres que traen como consecuencia un reajuste en la conducta de los adolescentes, como resultado de estos cambios tiene que definir su posición dentro de la familia y comunidad. En este periodo comienzan a independizarse de los padres para relacionarse con sus contemporáneos y adquirir una responsabilidad básica.<sup>1</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia se divide en tres etapas: adolescencia temprana entre los 10 a 13 años, la adolescencia intermedia entre 14 a 16 años y adolescencia avanzada o tardía entre 17 a 19 años de vida.

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año da a luz 15 millones de adolescentes, entre 15 a 19 años de edad, en

todo el mundo. El 95% de éstos ocurre en países en desarrollo. En América Latina, de 1000 mujeres embarazadas 76 son adolescentes.<sup>20</sup>

En la actualidad, el embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública y trae consigo un número elevado de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo. La madre adolescente puede presentar con mayor frecuencia trastornos hipertensivos de la gestación, poca ganancia de peso, anemia, parto pre término, lesiones durante el parto por incompatibilidad céfalo pélvico, deserción escolar, alteración en la vida familiar y alteración en el desempeño del rol materno. Así mismo, la gestante adolescente tiene mayor riesgo a sufrir violencia, abuso sexual recurrir a métodos peligrosos para abortar, etc.<sup>31</sup>

El embarazo en adolescentes se considera un problema social y de salud pública que preocupa a toda la sociedad debido a las graves consecuencias que estos conllevan.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - 2014), refiere que el 14,6 % de mujeres entre 15 a 19 años están embarazadas o han tenido hijos, lo que representa un incremento del 1,6 % desde el 2000. El 34,1% de adolescentes embarazadas solo tienen educación primaria, mientras que el 14.2% educación secundaria y el 6.4 % superior<sup>2</sup>. El embarazo en adolescentes varía de una región a otra, siendo en la Costa 13.3%, en la Sierra 15.1% y 30.8% en la Selva. <sup>2</sup>

En el Hospital Regional de Ayacucho del 100% (13286) de partos, el 26% corresponde a adolescentes constituyendo un problema serio en nuestra Región, en el Centro de Salud del distrito de Vinchos de 456 partos atendidos en los años 2013 al 2016, 127 fueron adolescentes.<sup>4</sup> Por esta razón planteamos el presente trabajo de investigación con la finalidad de determinar los factores personales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud del distrito de Vinchos de enero a mayo del 2017. Mediante un estudio aplicativo, no experimental, transversal, teniendo como muestra 25 adolescentes embarazadas atendidos durante los meses de enero a mayo del 2017.

Los resultados de la investigación muestran que en el Centro de Salud del distrito de Vinchos del 100% (90) adolescentes existe una equivalencia en un 25.6% entre adolescentes embarazadas y no embarazadas dentro de la etapa tardía (17 a 19 años). Del 27.8% (25) adolescentes embarazadas el 25.6% tenían entre 17 a 19 años de edad. El 88.0% de las adolescentes embarazadas recibieron en algún momento información sobre los métodos anticonceptivos, el 84.0% alguna vez utilizó como método anticonceptivo el preservativo, el 60.0% han tenido una sola pareja sexual, el 56.0% tuvieron como pareja a otros adolescentes entre las edades de 15 a 19 años, el 52% iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 14 a 16 años y el 26.7% provienen de familia nuclear, son factores personales asociados al embarazo en adolescentes.

## **CAPÍTULO I**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre las edades de 10 a 19 años, durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica.<sup>1</sup>

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública que tiene implicancias médicas, psicosociales, políticas y económicas que afectan no sólo a la adolescente y su familia sino también a su comunidad, debido a que la maternidad juvenil reproduce el ciclo de pobreza y tiene consecuencia para la sociedad la disminución de la población con instrucción y productividad, que finalmente repercutirá en el desarrollo económico del país. Está además relacionado con múltiples complicaciones ampliamente

conocidas que amenazan la salud y la vida tanto de la madre como del producto.<sup>28</sup>

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año da a luz 15 millones de adolescentes, entre 15 a 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos ocurre en países en desarrollo. En América Latina, de 1000 mujeres embarazadas 76 son adolescentes.<sup>20</sup> Las tasas de embarazos en menores de 15 años están bajando a nivel general, la Organización de las Naciones unidas (ONU) constata que América Latina y el Caribe es la única región donde los partos de niñas de menores de 15 años están en aumento.<sup>9</sup>

El informe del Estado Mundial de la Población del año 2013 señala que, Nicaragua es el país Latinoamericano con el porcentaje más alto con (28,1 %) de embarazo en adolescentes , una cifra sólo superada por países del África Subsahariana, después de Nicaragua sigue Honduras, con 26,1%, República Dominicana con (24,8 %), el Salvador, Guatemala (24,4 %), Ecuador (21 %), Bolivia (20 %), Colombia (19,7 %), Brasil (16 %), Haití (15 %), Paraguay (13,2 %) y Cuba (9,4 %).<sup>9</sup>

En Perú Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - 2014), el 14,6% de mujeres entre 15 a 19 años están embarazadas o han tenido hijos, lo que representa un incremento del 1,6 % desde el año 2000. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), refiere que, en los

últimos 14 años, la maternidad temprana creció el 1% del porcentaje de adolescentes que ya son madres y 0,6 % en las que quedan embarazadas por primera vez. Es decir que, en nuestro país de cada 100 adolescentes, 14 se encuentran embarazadas o han tenido un hijo, el 59% de estos casos no son deseados o no estaban en sus planes tenerlo. El 34,1% de adolescentes embarazadas solo tienen educación primaria, mientras el 14.2% educación secundaria y el 6.4 % superior.<sup>2</sup>

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2010) en el Hospital Regional de Ayacucho, del 100% (13286) de gestantes atendidas en el año 2010, el 26% (3056) fueron gestantes adolescentes. Constituyéndose un problema serio de salud pública en nuestra Región. Esta situación se asocia a patrones conductuales, culturales, educativos, morales y otros, los cuales se vinculan con frecuencia a una actividad sexual precoz desprotegida.<sup>7</sup>

El distrito de Vinchos pertenece a la Provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, está conformada por 193 anexos, se encuentra ubicada a 55 Km. de la ciudad de Ayacucho. La superficie total es de 955.13 Km<sup>2</sup>. La altitud varía entre 2.900 m.s.n.m. – 4.200 m.s.n.m. su población total es 15787 habitantes de los cuales 8237 son mujeres y 7550 varones por lo tanto el 47.82% son varones y el 52.18% son mujeres. La principal actividad económica es la agricultura y ganadería en pequeña escala.<sup>3</sup>

En el Centro de Salud del distrito de Vinchos de 456 partos atendidos desde el año 2013 hasta 2016, 127 fueron adolescentes.<sup>4</sup> Este incremento de adolescentes embarazadas nos ha motivado a realizar la presente investigación con la finalidad de conocer los factores personales asociados al embarazo en adolescentes - Centro de Salud Distrito de Vinchos. Enero - mayo 2017.

El distrito de Vinchos no es ajeno a esta realidad, los factores que determinan los embarazos en adolescentes varían de acuerdo a las características socioculturales como: el nivel educacional, nivel socioeconómico y residencia rural o urbana.

Siendo la interrogante para el presente trabajo de investigación: ¿Cuáles son los factores personales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud del distrito de Vinchos enero – mayo- 2017?

## **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN FUE:**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Conocer los factores personales asociados al embarazo en adolescentes como: Nivel de instrucción, ocupación, tipo de familia, inicio precoz de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos, edad de la pareja, información sobre anticonceptivos, atendidas en el Centro de Salud Distrito de Vinchos. Enero – mayo 2017.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Determinar la incidencia de embarazos en adolescentes en el Centro de Salud Distrito de Vinchos.
- b) Conocer los factores personales asociados como: nivel de instrucción, ocupación, tipo de familia, inicio precoz de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos, edad de la pareja, información sobre anticonceptivos, que se asocian al embarazo en adolescentes.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial ya que en la mayoría de los casos afecta negativamente la salud integral de los padres adolescentes, sus hijos, familiares y la comunidad en su conjunto. El embarazo en adolescentes va en crecimiento a nivel nacional, en el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2014), el 14.6% de mujeres entre 15 a 19 años están embarazadas o han tenido hijo.<sup>2</sup>

La prevalencia de embarazo y maternidad entre adolescentes impone desafíos sociales y de salud generalizados a la región y tiene consecuencias de por vida para las adolescentes afectadas, al igual que para sus hijos y comunidades. El embarazo adolescente presenta un riesgo más elevado a la salud materno-infantil y aumenta la probabilidad de deserción del sistema educativo de niñas y adolescentes. Limitando sus oportunidades de empleo e ingresos futuros, se ejerce al mismo tiempo una fuerte presión en la sociedad en los servicios de salud. Todas estas consecuencias afectan el crecimiento económico de un país, la distribución del ingreso y niveles de pobreza. Por lo cual es considerado un problema prioritario de salud pública debido a su alto riesgo de morbilidad materna, perinatal e infantil. El distrito de Vinchos no es ajeno a esta situación según los registros de atención de parto en el Centro de Salud de Vinchos, de 456 partos atendidos en los años 2013 al 2016, 127 fueron adolescentes.<sup>4</sup> por lo cual es necesario conocer el embarazo en adolescentes como un problema de interés para que el

gobierno Nacional, Regional y local tomen en cuenta en las políticas públicas de salud y dirijan sus acciones para contribuir a disminuir el embarazo en adolescentes.

## CAPÍTULO II

### 2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

**Gonzales y Cols.** (2001). Cuba “Embarazo en la Adolescencia: algunos Factores Biopsicosociales”. **Objetivo:** identificar algunos factores biopsicosociales presentes en ambos grupos. **Método de Estudio:** descriptivo, prospectivo y comparativo. **Resultados:** la incidencia de embarazo en la adolescencia fue de 13,2% predominó el embarazo en la adolescencia tardía para un 52,9%, el nivel de escolaridad fue bajo el 86,2%y 82,2% eran amas de casa. **Conclusiones:** el nivel educativo y fecundidad adolescente se relacionan directamente. A mayor educación menor número de embarazos. El bajo nivel educativo incide en la iniciación sexual precoz y en la ocurrencia de embarazos no deseados, lo cual tiene que ver con la falta de un proyecto de vida.<sup>8</sup>

**Mirabal y Modesta.** (2002). Cuba “Repercusión Biológica, Psíquica y Social del Embarazo en Adolescente”. **Objetivos:** evaluar la repercusión biopsicosocial que tiene el embarazo en la adolescencia. **Método de estudio:** descriptivo, prospectivo. **Resultados:** el 4,7% sólo había alcanzado un nivel primario; 14,6% alcanzó un nivel preuniversitario y un 80,7% en un nivel secundario. Se evidenció también una temprana edad de inicio de relaciones sexuales y los mayores porcentajes están en las edades de 14 a 15 años con el 43,3% y el 3,3% se observó en edades de 18 a 19 años.<sup>10</sup>

**Reyes, N.** (2005). Honduras “Factores que Predisponen la Ocurrencia de Embarazos en Adolescentes”. **Objetivos:** analizar los factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes. **Método de estudio:** Descriptivo de corte transversal. **Resultados:** la edad en que predominó la ocurrencia de embarazos fue de 16 a 19 años, pero un 14% tenía entre 13 y 14 años, siendo para un 81% su primer embarazo. Profesando alguna religión, un 39% ha cursado su primaria completa y en un 36% secundaria incompleta, iniciaron su vida sexual después de los 15 años en un 58%, conviven en unión libre con parejas también adolescentes. Son de escasos recursos económicos, ya que en el 58% de los hogares ingresa mensualmente entre 1,000.00 y 2,000.00 lempiras; provienen de familias desintegradas donde no existe comunicación entre padres e hijos.<sup>15</sup>

**Sánchez, A.** (2005). España. “Embarazo en Adolescentes. Caso del Hospital Obstétrico Pachuca”. **Objetivo:** identificar y describir las características de

las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Obstétrico de Pachuca. **Método de estudio:** estudio transversal descriptivo. **Conclusión:** en relación a la edad de las adolescentes embarazadas la investigación muestra que hay mayor ocurrencia en las edades entre 17 a 19 años, lo que demuestra que las entrevistadas por esta razón han abandonado sus estudios, siendo el nivel máximo el grado de secundaria y las conlleva adquirir nuevas responsabilidades, asumir otros roles como es convertirse en ama de casa y al cuidado y crianza de sus hijos, compromiso de pareja lo cual genera frustraciones, limitaciones, incapacidades para afrontar cambios en sus estilos de vida.<sup>17</sup>

**Serrano D, Rodríguez N. (2008).** Bolivia “Embarazo en Adolescentes”. En su estudio se registraron 28.060 partos de los cuales 1856 (33,2 %) correspondían a embarazadas adolescentes. Al evaluar las características personales de las adolescentes embarazadas se encontró que el intervalo de edad en el que ocurrieron con más frecuencia los embarazos fue entre los 15 y 16 años, registrándose 432 casos (77,6%); El nivel de escolaridad se ubicó entre la primaria y secundaria con 555 casos (99,6 %); Según el estado civil 502 (90,1%) de las adolescentes estudiadas eran solteras y 411 (73,8%) eran procedentes de zonas urbanas. Con respecto a las características obstétricas de las adolescentes embarazadas se evidenció que la edad promedio de menarquia fue a los 12 años; 407 (73,1%) se iniciaron sexualmente entre los 14 y 16 años de edad; 544 (97,7%).<sup>21</sup>

**Martínez Y Rodríguez.** (2011). El Salvador. “Principales Factores Asociados al Embarazo en Adolescentes del área rural de Salvador de 2010 a 2011”.

**Objetivos:** analizar los principales factores asociados a embarazos en adolescentes del área rural de Salvador 2010 -2011. Estudio Transversal descriptivo. **Conclusiones:** el embarazo en adolescentes es una condición que compromete el área educativa, económica y social, de las adolescentes, limitando en alto grado la educación comúnmente impulsando por el maltrato o rechazo que presenta la sociedad ante ellas, obligándolas a la interrupción de su estudio temporal o permanentemente lo cual, repercute en su perfil laboral ante la adquisición de su empleo digno condenándolas a un ciclo vicioso de la pobreza, convirtiendo todo esto en problema social que afecta principalmente a los países en vías de desarrollo. Con el estudio se pudo constatar que los adolescentes que iniciaron su relaciones sexuales desconociendo información sobre el ciclo de ovulación menstruación, fecundidad y sobre todo sobre planificación familiar, factor que puso en vulnerabilidad hacia una maternidad precoz lo cual no solo afecta a adolescentes implicados, sino también a las familias la sociedad. La desintegración familiar, puede predisponer a una actividad sexual precoz y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico, donde a veces las adolescentes se sientan amenazadas, el apoyo de los padres una relevancia vital, estos deben fortalecer el vínculo con sus hijos e hijas, teniendo presente que la conducta que opten sus hijos suele ser reflejo del modelo que ellos mismos establecieron con

anterioridad.<sup>27</sup>

**Miranda, R. (2005).**Lima. “Factores Psicosociales Relacionados al Embarazo en Adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador”. **Objetivo:** conocer los factores biopsicosociales relacionado al embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador. **Método de estudio:** descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. **Resultados:** según el grupo etario el 86,2% de las gestantes adolescentes tendrían entre 17 a 19 años (adolescencia tardía); con relación al estado civil el 64,9% convivían; el grado de instrucción con mayor porcentaje 50% fue educación secundaria incompleta; en cuanto a la ocupación el 64,9% fueron amas de casa. La región de nacimientos con mayor porcentaje fue la costa 84%. El tipo de personalidad extrovertido o fuerte representó el 57,4%. La inestabilidad emocional fue de un 58,5%; el nivel de autoestima media representó el 2,8%. La educación sexual incompleta inadecuada fue del 83%, no tiene un modelo positivo de identidad el 62,8%; el inicio precoz de las relaciones sexuales fue de un 100%; el 94,7% no tuvo presión de amigos para inicio de sus relaciones sexuales; el 61,7% tuvo sobre estimulación de los medios de comunicación para el inicio de sus relaciones sexuales; el recurso económico bajo fue del 91,5% de tabaquismo; 69,1%, no tiene problemas de alcoholismo, ni el 91,5% de tabaquismo y el 97,9% no ha tenido problemas de drogadicción; se presentó en un 44,7% problemas de violencia familiar y el 19,1% de pandillaje, al relacionar los factores biopsicosociales se

concluye que los factores sociales del entorno familiar están relacionados al embarazo en adolescentes significativamente.<sup>18</sup>

**Bazán y Villanueva.** (2005).Lima “Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo no planificado en adolescentes – Instituto especializada Materno Perinatal” **MATERIAL Y MÉTODOS:** realizó un estudio retrospectivo, transversal, de casos y controles en donde se entrevistó a 26 adolescentes con embarazo no planificado (casos); y a 26 adultas con embarazo no planificado (controles). **RESULTADOS:** los factores de riesgo fueron: conocimientos de MAC, barreras al acceso de los anticonceptivos, comunicación con los padres, comunicación con la pareja. El 73.7% de adolescentes tienen conocimiento inadecuado sobre MAC (OR: 4.9). El 42.3 % de casos presentan barreras reales (OR: 1.1). La comunicación con los padres fue inadecuada en un 65.4% en las adolescentes (OR: 1.6). Un 57.7% de adolescentes respondieron tener comunicación inadecuada con la pareja. (OR: 1.8). El 100% de adolescentes presentaron barreras percibidas (OR: 19.07).<sup>5</sup>

**Camino A, Pozo L.** (2007). Chimbote “Factores Predisponentes al Embarazo en Adolescentes del Centro de Salud los Algarrobos Piura”. El embarazo de adolescentes en Talara (Perú), en el Hospital Es Salud II de Talara, entre enero de 1997 a diciembre del 2000, reflejó como resultado, que el 11 % de todos los partos fueron madres adolescentes (137/1759), con una edad promedio de 16.5 años, 75% no usaron ningún método anticonceptivo, 34% tuvieron parto por cesárea y 15% presentaron parto prematuro. 63% de las

adolescentes tuvieron estudios escolares incompletos. El Hospital II Es Salud de Talara, ubicada en el departamento de Piura, al norte del país, cuenta con una población de 140,000 habitantes de los cuales 28,000 corresponden a lo indicado. La edad de la primera relación sexual indica que los pacientes tuvieron su relación sexual a los 16 años (27%); a los 17 años (23%); a los 18 años (18%) y a los 13 años (2%). En Talara el embarazo en adolescentes representa el 11%, es decir, una de cada 9 mujeres embarazadas son adolescentes. Respecto a la edad materna obtuvimos el 66% de los partos en adolescentes entre 18 y 19 años, los que se encontró una edad promedio de 17.6 años.<sup>22</sup>

**Diego, P. Huarcaya, G. (2008).**Lima “Factores Familiares y Reproductivos Asociados al Embarazo Reincidente en Adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal”. **MATERIAL Y METODOS:** estudio de casos y controles en el que participaron 80 adolescentes entre 15 y 19 años, 40 primigestas (controles) y 40 multigestas (casos) del servicio de hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal. La información fue recolectada a través de una entrevista estructurada. El análisis de datos se hizo con la distribución de frecuencias, Chi cuadrado (significativo  $p < 0.005$ ) y para la determinación de las asociaciones se utilizó (OR IC 95%). **RESULTADOS:** las multigestas tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia (65%). La relación con los padres fue considerada mala, principalmente con la madre (35%).La reacción de los padres al enterarse del

embarazo, fue negativa en casi la totalidad de los casos muy diferente al de la pareja que fue positiva (60%). El apoyo de los padres fue parcial (35%). El Periodo intergenésico es corto (<2años) en el 82,5% de casos. El 70% de las multigestas refirieron nunca haber usado un método anticonceptivo. El anticonceptivo más usado antes del primer embarazo fue el preservativo (22,5%). Después de la primera gestación el uso de anticonceptivos aumentó a 77,5%, sin embargo, fue esporádico, usándose principalmente los inyectables (40%). Tuvo una asociación significativa: la edad de la pareja (<18 años) OR= 0,3 IC=0,6-0,9; la edad de inicio de relaciones sexuales (<15 años) OR=6 IC=1,9-18,6 y la edad del primer embarazo (OR=6,3IC=2,2-17,8).<sup>23</sup>

**Vizcarra** (2012). Tacna. “Factores que Predisponen la Ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que Acuden al Instituto Materno Perinatal en el Periodo de Noviembre – Diciembre 2012”. **Objetivo:** determinar los factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal noviembre – diciembre 2012. Método de estudio: analítico, prospectivo y de corte transversal. **Conclusiones:** según las características socio- demográficas, se encontró que el factor que más se asocia es el nivel educativo de las adolescentes embarazadas, en un 83.75 % cuenta con nivel secundaria mientras que un 16.25 % un nivel primario, lo que demuestra que una de las consecuencias el embarazo en adolescentes es la deserción escolar.<sup>29</sup>

**Osorio** (2013). Lima. "Factores que se Asocian al Embarazo en adolescentes se Asocian al Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2013". **Objetivo:** Determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013. **Metodología:** se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Se encuestó a las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en los Consultorios Externos del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. Se empleó un cuestionario validado, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22, previa elaboración de la base de datos, para las variables de tipo nominal, ordinal e intervalo, se usaron medidas de frecuencia. **Resultados:** se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. **Conclusiones:** las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel

educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.<sup>26</sup>

**Morales, Gutiérrez, Mitma, Siancas y Palomino** (2008), Ayacucho

“Características del Embarazo en Adolescentes de la Sierra Rural del Sur de Ayacucho, 2004-2008”. Material y métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 58 gestantes adolescentes de 10 a 19 años procedentes de hogares con necesidades básicas insatisfechas de los distritos del sur de la región Ayacucho. **Resultados:** el mayor porcentaje de embarazos ocurrió entre los 16 y 17 años, con una media de 16.4 años, mayoritariamente con instrucción secundaria incompleta 63.8%, el 77.7% eran primíparas, y el 81% refirió embarazo no deseado. Como antecedente destaca que el inicio de las relaciones sexuales predominantemente se dio entre 13 a 15 años 56.9%, la menarquía se presentó entre 13 a 15 años, el 65.5% estudiaba antes de quedar embarazada, el 50% refirió que su tiempo libre lo empleaban en labores del campo siendo la más frecuente el pastear. El 37.9% refirió haber recibido educación sexual y ésta se dio en el colegio, lo que indica que más del 60% no han tenido acceso a información relacionadas con las sexualidad y la anticoncepción. El 58.6% refirió conocer métodos anticonceptivos, siendo el método de barrera (preservativos) y las píldoras los más conocidos. El 89.7% declaró no haber empleado ningún

método anticonceptivo, entre las razones destacan vergüenza a solicitar insumos en establecimientos de salud, creencia que produce daños en el cuerpo, no contar con insumos al momento de las relaciones sexuales y temor a que se enteren los padres o la gente.<sup>6</sup>

**Ñahnero** (2010). Ayacucho “Factores Personales Sociales, Psicológicos que

Predisponen la Ocurrencia de Embarazos en Adolescentes, en el Servicio de Gineco Obstetricia de Ayacucho. Noviembre 2009 – enero 2010”. **Objetivos:**

conocer los factores personales, sociales y psicológicos que predisponen la ocurrencia de embarazo en adolescentes, en el servicio de Gineco obstetricia del hospital regional de Ayacucho de noviembre 2009 a enero 2010. Métodos de estudio: analítico de casos y controles, prospectivo de corte transversal.

**Conclusiones:** los factores personales como ocupación, grado de instrucción, inicio precoz de relaciones sexuales, procedencia y factor social como: el ingreso familiar predisponen al embarazo en adolescente, a diferencia del estado civil, consejería en planificación familiar, violencia familiar y conductas de riesgo no evidenciaron predisposición; así mismo en el factor psicológico hallaron que el tipo de personalidad inestable (melancólico y colérico) 64 % (32) y la estabilidad emocional (sanguíneo y flemático) 36 % (18), no predispone a la ocurrencia de embarazos en adolescentes.<sup>24</sup>

**Gozme y Guillen** (2014), Ayacucho. “Factores Personales y Psicológicos Relacionados al Embarazo en Adolescentes en el Servicio de Gineco Obstetricia. Hospital de apoyo Huanta enero- abril 2014”.**Objetivos:** determinar los factores personales y psicológicos relacionados al embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco Obstetricia. Hospital de apoyo Huanta enero- abril 2014. **Metodología:** mediante un estudio aplicativo, comparativo y método transversal teniendo como muestra a dos grupos: 40 adolescentes embarazadas y 40 adolescentes no embarazadas, seleccionadas mediante un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** la incidencia de embarazos en adolescentes en el Hospital de Apoyo de Huanta fue de 35%. El 75% de adolescentes embarazadas iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 14 a 16 años, el 62.5% tuvieron una sola pareja sexual, el 65% de adolescentes embarazadas que tenían edades entre 17 a 19 años, el 50% son procedentes de la zona rural y el 67.5% tienen un nivel de instrucción secundaria, fueron los factores relacionados al embarazo en adolescentes. Según la prueba de estadística de Chi cuadrado, se halló asociación estadística ( $p < 0,05$ ).

## **2.2 BASE TEÒRICO CIENTÍFICA**

### **2.2.1 ADOLESCENCIA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre las edades de 10 a 19 años, durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica.<sup>1</sup>

Se considera la adolescencia como la etapa donde se presentan los mayores cambios físicos y psicológicos del individuo, donde se completan los rasgos propios de identidad, base para el logro de la personalidad; por esta razón se divide en tres estadios: adolescencia temprana, intermedia y tardía.<sup>28</sup>

La adolescencia temprana se considera entre 10 a 13 años; esta se caracteriza por grandes cambios a nivel físico y coincide con la pubertad. La adolescencia intermedia va entre 14 a 16 años, y corresponde a un periodo caracterizado por una independencia creciente de los padres y de la familia, la deserción escolar y el embarazo temprano. La adolescencia tardía se considera entre 17 a 19 años de vida; esta etapa se caracteriza porque la adolescente busca reafirmar su relación de pareja y piensa en aspectos como el económico.<sup>28</sup>

En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación

en el perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente. El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante es emocionalmente inestable.<sup>28</sup>

Es una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, y de ella se derivan trastornos psicosociales asociados como: embarazos indeseados, homosexualidad y trastornos de la personalidad entre otros. El comienzo de dicha etapa viene marcado por la aparición de la pubertad momento en que se produce la maduración sexual, pero debemos diferenciarla de esta ya que la adolescencia va más allá del mismo desarrollo fisiológico. Todo ello hace que el final de dicha etapa de la vida no sea fácilmente identificado y que ello dependa de múltiples factores.<sup>28</sup> Según la Organización Mundial de la Salud la adolescencia se divide en tres etapas.

#### **a. Adolescencia temprana (10-13 años)**

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y

funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Son frecuentes la no aceptación del consejo y la crítica, una menor obediencia reclamos sobre las normas paternas acerca de horarios que deben cumplir o de los amigos con quienes tiene que frecuentar; estas son expresiones comunes del inicio de la independencia. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física, estos cambios físicos juegan un papel importante en el proceso de la imagen corporal.<sup>28</sup>

#### **b. Adolescente media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.<sup>28</sup>

#### **c. Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se

acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de padres va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.<sup>28</sup>

### **2.2.2 EMBARAZO**

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica; para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.<sup>1</sup>

### **2.2.3 EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

Se define como aquella gestación que ocurre en las mujeres menores de 19 años. Es un periodo que abarca muchos cambios corporales y psicosociales con un aumento en la emotividad de conflictos no resueltos en etapas más tempranas del desarrollo. Los índices de embarazos en adolescentes y de maternidad precoz varían en las distintas sociedades y guardan una estrecha relación con el grado de información sexual de los adolescentes y los diferentes niveles socioculturales y económicos. El

embarazo en cualquier etapa de la adolescencia dificulta la resolución del desarrollo normal durante este periodo.

Las preocupaciones con respecto al cambio de la imagen corporal, aumento a la dependencia con respecto a los miembros de la familia para obtener apoyo emocional y financiero y los cambios normales de tipo fisiológico y psicológico del embarazo crean tensión interna y con frecuencia la adolescente no está preparada para ello. Para que las adolescentes tomen decisiones responsables con respecto a su actividad sexual y la maternidad es necesario que tenga las destrezas de las que con frecuencia carecen, estas incluyen: conocimientos, socialización, comportamientos específicos a las situaciones. Las adolescentes embarazadas padecen a menudo carencias, conflictos y tensiones. Su ambiente familiar se encuentra dominado frecuentemente por varios problemas médicos y sociales.<sup>30</sup> Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares. Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.<sup>28</sup>

## **2.2.4 FACTORES PERSONALES ASOCIADOS AL EMBARAZO**

**a. Inicio de relaciones sexuales.-** Actualmente el inicio de la relación sexual se evidencia cada vez más en edades más temprana, siendo el menor de 12 años sin ninguna protección, lo cual conlleva a embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, uso incorrecto de anticonceptivos por falta de información, falta de anticonceptivos. Se puede decir que el inicio precoz de la actividad sexual en las adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública, ya que surgen cada día mayor cantidad de embarazadas adolescentes y enfermedades de transmisión sexual, incrementándose así los círculos de la pobreza y las necesidades básicas insatisfechas.<sup>14</sup>

**b. Nivel de instrucción.-** Las adolescentes con historia de frustraciones educativas, años perdidos y bajo rendimiento escolar, pueden encontrar en el embarazo una salida a una insatisfecha historia dentro del sistema escolar. El nivel educativo y la fecundidad adolescente se relacionan directamente a mayor educación menor número de embarazos. Como también relaciona el bajo nivel educativo con la iniciación sexual precoz, la cual tiene que ver con la falta de proyecto de vida. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para edad adulta, es más probable que los adolescentes, aun teniendo relaciones sexuales adopten una prevención efectiva del embarazo.<sup>16</sup>

**c. Ocupación.-** El bajo nivel económico obliga a trabajar antes de estudiar,

las adolescentes con bajo nivel de rendimiento escolar, que sufren graves problemas económicos en el hogar tienen una mayor incidencia de embarazos.<sup>12</sup> La inserción temprana en el mercado de trabajo antes de los 19 años, involucra mayoritariamente a adolescentes que desertan del sistema educativo, que los convierte en un grupo vulnerable tanto en sus condiciones actuales como en las posibilidades de su desarrollo a futuro. Esta población, además de acceder a un bajo capital humano, proviene principalmente de hogares de escasos ingresos y con un clima educativo bajo.<sup>34</sup>

**d. Número de parejas sexuales.-** Las adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos. La relevancia de este dato radica en que a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Se da además la circunstancia de que las adolescentes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el preservativo.<sup>13</sup>

**e. Uso de métodos anticonceptivos.-** La información que recibe la adolescente acerca de los métodos de anticoncepción existentes, como obtenerlos el uso y efectividad de estos; es limitada. Siendo necesario el trabajo en equipo multisectorial establecimiento de acciones concertadas entre los servicios de salud, educación y de capacitación. Estudios realizados al respecto demuestran que consolidando el acceso a la anticoncepción se puede reducir de forma considerable el número de embarazos no planificados y de abortos entre las adolescentes.<sup>31</sup> Cuando la adolescente

decide solicitar un método anticonceptivo, es importante investigar algunos aspectos sobre su comportamiento sexual y sobre sus expectativas reproductivas para favorecer la correcta elección. En la actualidad se cuenta con métodos anticonceptivos seguros y prácticamente sin repercusiones en la salud. La mayoría de los métodos temporales pueden ser utilizados por los adolescentes como: los anticonceptivos orales combinados que contiene etinilestradiol y levonorgestrel, inyectables combinados mensuales y los métodos de barrera como el preservativo , espermicidas, que además de la prevención de un embarazo, evita el contagio de una enfermedad de transmisión sexual, incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana.<sup>25</sup>

## **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

### **Métodos naturales o de abstinencia**

- Método de lactancia materna y amenorrea (MELA)
- Método del ritmo, ogino-knaus, o del calendario
- Temperatura basal
- Billings ( moco cervical)

**Métodos de barrera.**- Tenemos el preservativo, el diafragma y espermicidas.

**El preservativo.**- Consiste en una funda de látex que se coloca sobre el pene y así previene de un embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH.

**Espermicidas.**- Se encargan de destruir los espermatozoides. Podemos encontrarlos en jalea, crema o espuma.

## **Los anticonceptivos orales combinados (AOC)**

Contienen dosis de hormonas estrógeno y progesterona.

### **Mecanismo de acción**

Espesamiento del moco cervical y la Inhibición de la ovulación, mediante inhibición de la hormona folículo estimulante (FSH) y hormona luteinizante (LH) que son producidas respectivamente por la hipófisis y el hipotálamo que se encargan de coordinar la función del ovario.

**Inyectables de solo progestágeno.-** Contiene una sola hormona que evita que los ovarios liberen un óvulo. Dura por 3 meses.

**Inyectable combinada.-** Contiene estrógeno y progestágeno dura por un mes.

**Mecanismo de acción.-** Inhibe las hormonas responsables de la ovulación, espesa el moco cervical, bloqueando el espermatozoide.

**Implanon.-** Es un implante subdérmico delgado y flexible que contiene una sola hormona insertado justo por debajo de la piel del brazo. Dura tres años.

**Mecanismo de acción:** Inhibe la ovulación, también causa modificaciones en el moco cervical, que dificulta el paso de los espermatozoides.

**DIU:** Dispositivo anticonceptivo consistente en una pieza de material plástico (en forma de T, espiral, triangular, que se coloca en el interior del útero e impide el anidamiento del óvulo fecundado.

**Mecanismo de acción.-** Interfieren con la movilidad de los espermatozoides y crean una reacción de cuerpo extraño, que da por resultado un endometrio espermicida. Tenemos el T de cobre que no contiene hormonas y no necesita ser reemplazado por 10 años y el Levonorgestrel que contiene una hormona y no necesita ser substituido por 3 a 5 años.

**f. Información sobre anticonceptivos.-** Las adolescentes forman parte de un grupo humano que se encuentra con un elevado riesgo de poder contraer un embarazo no planificado y enfermedades de transmisión sexual, con grandes consecuencias para su desarrollo personal y social, todo ello debido a la carencia de información veraz y completa con respecto a los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.<sup>19</sup>

Muchos adolescentes carecen de la madures intelectual necesaria para entender la relación entre un acto y sus consecuencias a largo plazo. Las cuestiones relacionadas con el desarrollo de las adolescentes que presentan barreras para el acceso a anticonceptivos y el uso de estos incluyen la falta de capacidad para entender las consecuencias del embarazo a temprana edad.<sup>5</sup> Los estudios hechos demuestran que hoy en día, como en el pasado, muchos adolescentes carecen de conocimientos precisos sobre los métodos anticonceptivos y tienen creencias exageradas sobre sus efectos secundarios.<sup>5</sup>

**f. Tipo de Familia.**-La familia y su dinámica son relevantes en las conductas del adolescente y fundamentalmente las manifestaciones de su sexualidad, se describen como factores importantes considerar los modelos de crianza, la satisfacción de necesidades afectivas. Surgen como factores de riesgo para la aparición de embarazo, situaciones como el tipo de familia, conflictos entre los padres, madres poco accesibles o aislada, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas produce una situación que provoca en las adolescentes sentimientos de incomodidad estableciendo relaciones de pareja con mayor dependencia emocional, lo que hace más probable el contacto sexual sin protección.<sup>11</sup>

### **Tipos de familia**

**Familia Nuclear.**- formada por la madre, el padre y los hijos, es la típica familia clásica. Las sociedades, generalmente, impulsan a sus miembros a que formen este tipo de familias.

**Familia Extensa.**- Este tipo de familia, se caracteriza porque la crianza de los hijos está a cargo de distintos familiares o viven varios miembros de la familia (padres, primos, abuelos, etc.) en la misma casa.

**Familia Monoparental.**- formada por uno solo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos. Las causas de la formación de este tipo de familias pueden ser, un divorcio, ser madre adolescente, la viudedad, etc.

**Familia Ensamblada o compuesta.**- Esta familia, se caracteriza por estar

compuesta de varias familias nucleares. La causa más común es que se han formado otras familias tras la ruptura de pareja, y el hijo además de vivir con su madre y su pareja, también tiene la familia de su padre y su pareja, pudiendo llegar a tener hermanastros.

**g. Edad de la Pareja.-** El enamoramiento durante la adolescencia dificulta en la toma de decisiones importantes como: dificultad para negociar con la pareja, diferencia de edad de la pareja, violencia en la pareja, dificultad para asumir la actividad sexual que se vive, actividad sexual desprotegida, celos, infidelidad y novios simultáneos que conlleva al embarazo en adolescentes.<sup>13</sup>

**Adulto joven.-** comprende entre las edades de 20 a 24 años; es la etapa de vida en que se inicia a asumir responsabilidades sociales y familiares. Inicia el desarrollo de su proyecto de vida. Puede ser económicamente dependiente o no.

### 2.3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

- **Embarazo.**-Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.

- **Embarazo en Adolescentes.**- es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, la OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.

**Factores.**- causas o motivos que influye sobre una acción.

**Factores personales.** - son aquellos elementos atribuidos a la adolescente, es decir características propias como: inicio de relaciones sexuales, nivel de instrucción, ocupación, número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos, información sobre métodos anticonceptivos, tipo de familia, edad de la pareja.

- **Número de parejas sexuales.**-Son aquella persona con la que la adolescente puede tener un encuentro erótico, sin que haya o no un vínculo afectivo, estas parejas sexuales pueden ser muchas o pocas.
- **Información sobre anticonceptivo.**- Entendimiento, inteligencia actividades sensoriales que tiene la adolescente sobre los métodos anticonceptivos.

**Inicio de relaciones sexuales.** - es la edad en la que la adolescente inicia sus relaciones coitales por primera vez.

- **Nivel de instrucción.**- Es el nivel académico o escolaridad alcanzada por la adolescente gestante hasta la fecha, está expresado en: primaria, secundaria y superior.
- **Ocupación.** - Acción y efecto de ocupar un empleo u oficio que tiene la adolescente embarazada.
- **Tipo de familia.**- La familia puede estar integrada por diversos miembros y no todos consanguíneos; por tanto, pueden clasificarse en:
  - **Familia Nuclear.**- formada por la madre, el padre y los hijos, es la típica familia clásica.
  - **Familia Extendida.**- formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos, puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos.
  - **Familia Monoparental.**- formada por uno solo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos.
  - **Familia Ensamblada o compuesta.**- está formada por agregados de dos o más familias (madre sola con hijos se junta con padre viudo con hijos).
- **Edad de la pareja.** - etapa de la vida transcurrida desde su nacimiento contada en años. Que viene hacer la pareja de la adolescente.

- **Adulto joven de 20 a 24 años;** es la etapa de la vida en que se inicia a asumir responsabilidades sociales y familiares. Inicia el desarrollo de su proyecto de vida. Puede ser económicamente dependiente o no.
- **Adulto.-** Se define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras.
- **Servicio diferenciado.-** En los establecimientos de salud del MINSA existen servicios diferenciados que te ofrecen en ambientes exclusivos y en horarios preferentes, para la atención de las y los adolescentes. Estos lugares han sido adecuadamente implementados y estén a cargo de personal capacitado, bajo los principios de calidad, calidez, privacidad y confidencialidad.
- **Salud sexual y reproductiva.-** La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo.

- **Educación sexual.-** Educación sexual es el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se forma al hombre en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo.

## **2.4. HIPÓTESIS**

Existe una alta incidencia de embarazo en adolescentes y está asociado a los factores personales como: inicio precoz de relaciones sexuales, ocupación, tipo de familia, nivel de instrucción, número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos, información sobre anticonceptivos y edad de la pareja en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Distrito de Vinchos. Enero – mayo 2017.

## **2.5 VARIABLES DE ESTUDIO**

### **2.5.1 Variable independiente**

#### **Factores Personales:**

Inicio precoz de relaciones sexuales

Número de parejas sexuales

Uso de método anticonceptivo

Información sobre anticoncepción

Nivel de instrucción

Ocupación

Edad de la pareja

Tipo de familia

### **2.5.2. Variable dependiente**

Embarazo en adolescentes

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3. DISEÑO METODOLÓGICO**

##### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Aplicada

##### **3.2 MÉTODO DE ESTUDIO**

No experimental, transversal, prospectivo

##### **3.3 POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por 90 adolescentes que acudieron al Centro de Salud del distrito de Vinchos durante el periodo de enero – mayo 2017.

##### **3.4 MUESTRA**

El tamaño de muestra estuvo integrado por 25 adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el centro de salud del distrito de vinchos durante el periodo de enero – mayo 2017.

**3.5 UNIDAD DE MUESTRA.-** Adolescente embarazada.

### **3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

#### **3.6.1 INCLUSIÓN**

Adolescente embarazada atendida en el Centro de Salud de Vinchos.

#### **3.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Gestantes adolescentes que no desean participar

Embarazadas no adolescentes

### **3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.7.1 Técnica**

Entrevista

#### **3.7.3 Instrumento:** Cuestionario

#### **3.7.3 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- A través del Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud se solicitó la autorización a la dirección del Centro de Salud del distrito de Vinchos, para la ejecución del trabajo de investigación y obtención de los datos.
- En el Centro de Salud del distrito de Vinchos se procedió a la identificación de la muestra en el consultorio de obstetricia tomando en cuenta los criterios de inclusión.

- Se ha seleccionado el total de adolescentes embarazadas atendidas durante el periodo de investigación.
- Para la entrevista se utilizó un ambiente apropiado con la finalidad de mantener la privacidad de la adolescente.
- Se realizó el consentimiento informado de las adolescentes embarazadas obteniendo su aceptación y colaboración para la aplicación de la encuesta y entrevista personal.

#### **3.7.4 PROCESAMIENTO DE DATOS**

La información fue procesada y tabulada en el paquete estadístico SPSS versión 22, con los cuales se construyeron las tablas de contingencia, para el análisis correspondiente se utilizó la prueba de independencia de Chi cuadrado, con la finalidad de establecer la dependencia de las principales variables.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

TABLA N° 01.

**INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES - CENTRO DE SALUD  
DISTRITO DE VINCHOS. ENERO - MAYO - 2017**

Etapas de la adolescencia.	Edad.	Adolescentes embarazadas.		Adolescentes no embarazadas.		Total.	
		N°	%	N°	%	N	%
Adolescencia temprana.	10 a 13	0	0.0	7	7.8	7	7.8
Adolescencia media.	14 a 16	2	2.2	35	38.9	37	41.1
Adolescencia tardía.	17 a 19	23	25.6	23	25.6	46	51.1
<b>Total.</b>		25	27.8	65	72.2	90	100.0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

$$X_c^2=23.24656965$$

$$X_t^2=5.991464547$$

$$g.l.=2$$

$$P>0.05$$

Del total de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud del distrito de Vinchos 100.00% (90), el 51.1% (46) fueron adolescentes de la etapa tardía de 17 a 19 años, de ellas el 25.6% (23) fueron embarazadas; y 25.6% (23) no embarazadas respectivamente; el 41.1% (37) fueron adolescentes de la etapa media entre 14 y 16 años, de ellas el 38.9% (35) fueron no embarazadas y el 2.2% (2) embarazadas; así mismo el 7.8% (7) adolescentes eran de la etapa temprana entre 10 a 13 años, de ellas el 7.8% (7) no embarazadas.

De los resultados podemos concluir que el 27.8% fueron adolescentes embarazadas, el 72.2% de las adolescentes no fueron embarazadas.

Los resultados sometidos al análisis estadístico de la prueba del Chi cuadrado nos demuestran que existe dependencia entre la edad y el embarazo de las adolescentes.

Estos resultados nos permiten concluir que existe una equivalencia entre adolescentes embarazadas y no embarazadas dentro de la etapa tardía (17 a 19 años), a esta edad las adolescentes dan mayor importancia a la relación de pareja, dándose así el inicio de su actividad sexual, sin previa información de cómo prevenir el embarazo en adolescentes.

Las adolescentes tienen una escasa información sobre salud sexual y reproductiva y en muchos casos distorsionados, en el medio donde viven no se brinda una información adecuada y así mismo el nivel de instrucción de los padres, no les permite informar y orientar a sus hijos de cómo prevenir el embarazo.

Contrastando nuestros resultados hallamos que **Gozme, Guillen** (2014) Ayacucho. En la investigación “Factores Personales y Psicológicos Relacionados al Embarazo en Adolescentes en el Servicio de Gineco Obstetricia. Hospital de apoyo Huanta enero- abril 2014”. Concluye que el 65% de embarazos de adolescentes fue entre las edades de 17 a 19 años .<sup>33</sup>

**Sánchez** 2005. España. En la investigación “Embarazo en Adolescentes. Caso del Hospital Obstétrico Pachuca”. Concluye que el embarazo en

adolescentes se presenta en mayor ocurrencia en las edades entre 17 a 19 años (adolescente tardía).<sup>17</sup>

**Miranda** (2005). Lima. En la investigación “Factores Psicosociales Relacionados al Embarazo en Adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador”. Concluye que el embarazo en adolescentes se presenta en 86.2% entre 17 a 19 años (adolescente tardía).<sup>18</sup>

**Reyes, N.** (2005) Honduras. En la investigación “Factores que Predisponen la Ocurrencia de Embarazos en Adolescentes”. Refiere que la edad en que predominó la ocurrencia de embarazos fue de 16 a 19 años.<sup>15</sup>

**TABLA N° 02.**  
**NIVEL DE INSTRUCCIÓN RELACIONADO AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**  
**- CENTRO DE SALUD DISTRITO DE VINCHOS. ENERO - MAYO - 2017.**

Nivel de instrucción.	Adolescente embarazada.		Adolescente no embarazada.		Total.	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Primaria</b>	1	1.1	0	0.0	1	1.1
<b>Secundaria.</b>	23	25.6	59	65.5	82	91.1
<b>Superior.</b>	1	1.1	6	6.7	7	7.8
<b>Total.</b>	25	27.8	65	72.2	90	100.0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

$$X_c^2=3.238166711$$

$$X_t^2=5.991464547$$

g.l.=2

P>0.05

NS

Del total de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud del distrito de Vinchos 100.00% (90), el 91.1% (82) fueron adolescentes con nivel de instrucción secundaria, de ellas el 65.5% (59) fueron no embarazadas y el 25.6% (23) embarazadas; así mismo el 7.8% (7) tuvieron nivel de instrucción superior, de ellas el 6.7% (6) no embarazadas, el 1.1% (1) embarazada.

De los resultados podemos concluir que del 27.8% (25) adolescentes embarazadas el 25.6% (23) tienen nivel de instrucción secundaria.

Los resultados sometidos a la prueba estadística de Chi cuadrado nos muestran que no existe una dependencia entre el nivel de instrucción y el embarazo de las adolescentes.

Estos resultados nos permiten concluir que las adolescentes embarazadas, tienen el nivel de instrucción como máximo la secundaria, el embarazo en una adolescente que está cursando la secundaria se ve limitada en culminar y continuar con sus estudios, en vista de que adquieren nuevas responsabilidades como: convertirse en ama de casa, al cuidado del niño y de su familia. Estas adolescentes poseen escasa información sobre salud sexual y reproductiva, por ello se debe priorizar en este tema en las instituciones educativas de manera permanente, informar sobre diferentes temas de salud sexual y reproductiva con la finalidad de prevenir el embarazo.

Es preciso señalar que el embarazo coloca a las adolescentes en una situación crítica, obligándola en la mayoría de casos abandonar los estudios por presión de los padres, la vergüenza, por el “qué dirán los demás”, presión de los compañeros de estudio, los profesores, falta de apoyo económico de los padres. En su gran mayoría carecen de proyecto de vida.

Los resultados de investigación coinciden con los reportados por **Gozme, Guillen.** (2014) Ayacucho. En la investigación “Factores Personales y Psicológicos Relacionados al Embarazo en Adolescentes en el Servicio de Gineco Obstetricia. Hospital de apoyo Huanta enero- abril 2014”. Concluye que un 67.5% de adolescentes embarazadas tenían un nivel de instrucción secundaria.<sup>33</sup>

**Mirabal y Modesta** (2002). Cuba. En la investigación “Repercusión

Biológica, Psíquica y Social del Embarazo en Adolescente”. Concluye que un 80,7% de adolescentes embarazadas había alcanzado un nivel secundario.<sup>10</sup>

**Morales, Gutiérrez,** et al. En la investigación “Características del Embarazo en Adolescentes de la Sierra Rural del Sur de Ayacucho, 2004-2008” Concluye que un 63.8 % de adolescentes embarazadas tenían un nivel de instrucción secundaria incompleta.<sup>6</sup>

**Sánchez** (2005). España. En la investigación “Embarazo en Adolescentes. Caso del Hospital Obstétrico Pachuca”. Concluye que el embarazo en adolescentes se presenta en mayor ocurrencia en las edades entre 17 y 19 años lo que demuestra que las entrevistadas por esta razón han abandonado sus estudios, siendo el nivel máximo el grado de secundaria.<sup>17</sup>

**TABLA N° 03.**  
**OCUPACIÓN RELACIONADO AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES - CENTRO DE**  
**SALUD DISTRITO DE VINCHOS. ENERO - MAYO - 2017.**

Ocupación.	Adolescente embarazada.		Adolescente no embarazada.		Total.	
	N°	%	N°	%	N°	%
Estudiante.	8	8.9	47	52.2	55	61.1
Ama de casa.	8	8.9	2	2.2	10	11.1
Ama de casa y pastoreo.	9	10.0	16	17.8	25	27.8
<b>Total.</b>	25	27.8	65	72.2	90	100.0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

$$X_c^2=19.23658741 \quad X_t^2=7.814727903$$

G.l.=2

P>0.05

Del total de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud del distrito de Vinchos 100.00% (90), el 61.% (55) fueron adolescentes que son estudiantes, de ellas el 8.9% (8) fueron embarazadas y el 52.2% (47) no embarazadas; el 27.8% (25) fueron adolescentes que se dedican a ser amas de casa y al pastoreo, de ellas el 10.0% (9) fueron embarazadas y el 17.8% (16) no embarazadas; el 11.1% (10) fueron adolescentes que son amas de casa, de ellas el 8.9% (8) fueron embarazadas y el 2.2% (2) no embarazadas.

De los resultados podemos concluir que el alto porcentaje de adolescentes embarazadas se dedican a ser amas de casa y al pastoreo, solamente el 8.9% (8) continúan estudiando.

Los resultados sometidos al análisis estadístico de la prueba del Chi cuadrado nos demuestran que existe dependencia entre la ocupación y el embarazo de las adolescentes.

Las adolescentes embarazadas asumen nuevos retos y roles como el convertirse en ama de casa y dedicarse al pastoreo, al cuidado y crianza de sus hijos y el compromiso de pareja, lo cual genera frustraciones, limitaciones e incapacidad para afrontar cambios en sus estilos de vida.

Es preciso señalar que el embarazo en adolescentes trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo, obligándola a la mayoría de los casos a abandonar los estudios ya sea por vergüenza, la incomprensión de los padres y decisión propia de ellas mismas en dejar de estudiar. Las adolescentes que terminaron la secundaria se sienten satisfechos tanto ellos como sus padres y pocos siguen con los estudios superiores ya que no cuentan con el apoyo económico de sus padres y optan a formar su familia, en este caso diremos que la ocupación de las adolescentes se relaciona con el embarazo, porque les ha permitido dejar de estudiar y asumir otra ocupación por su estado de ser embarazadas, y sólo un porcentaje menor ha proseguido con sus estudios.

Los resultados de investigación coinciden con los reportados por **Gozme, Guillen.** (2014) Ayacucho. En la investigación “Factores Personales y Psicológicos Relacionados al Embarazo en Adolescentes en el Servicio de

Gineco Obstetricia. Hospital de apoyo Huanta enero- abril 2014”. Concluye que el 62.5% de adolescentes embarazadas tenían como ocupación ama de casa.<sup>33</sup>

**Morales, Gutiérrez,** et al. En la investigación “Características del Embarazo en Adolescentes de la Sierra Rural del Sur de Ayacucho, 2004-2008”. Concluye que el 50% refirió que en su tiempo libre lo empleaban en labores del campo siendo la más frecuente el pastoreo.<sup>6</sup>

**Miranda** (2005) Lima. En la investigación “Factores Psicosociales Relacionados al Embarazo en Adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador”. Concluye que el 64.4% se dio en adolescentes con ocupación de amas de casa.<sup>18</sup>

**Gonzales y Cols** (2001). Cuba. En la investigación “Embarazo en la Adolescencia: algunos Factores Biopsicosociales” Concluye que el 82.2% de embarazo en adolescentes eran amas de casa.<sup>8</sup>

**TABLA N° 04.**  
**TIPO DE FAMILIA RELACIONADO AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES -**  
**CENTRO DE SALUD DISTRITO DE VINCHOS. ENERO - MAYO - 2017.**

Tipo de familia.	Adolescente embarazada.		Adolescente no embarazada.		Total.	
	N°	%	N°	%	N°	%
Monoparental.	1	1.1	23	25.6	24	26.7
Nuclear.	24	26.7	17	18.9	41	45.6
Extendida.	0	0.0	25	27.8	25	27.8
<b>Total.</b>	25	27.8	65	72.2	90	100.0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

$$X_c^2=35.62007505$$

$$X_t^2=5.991464547$$

$$g.l.=2$$

$$P>0.05$$

Del total de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud del distrito de Vinchos 100.00% (90), el 45.6% (41) fueron adolescentes provenientes de una familia nuclear, de ellas el 26.7% (24) fueron embarazadas y el 18.9% (17) no embarazadas; el 27.8% (25) fueron adolescentes provenientes de una familia extendida; así mismo el 26.7% (24) de adolescentes provienen de familias monoparental, de ellas el 25.6% (23) no embarazadas y el 1.1%(1) embarazada.

De los resultados se concluye que el alto porcentaje de las adolescentes embarazadas provienen de una familia nuclear.

Los resultados sometidos al análisis estadístico de la prueba del Chi cuadrado nos demuestran que existe dependencia entre el tipo de familia y el embarazo

de las adolescentes.

Las adolescentes en alto porcentaje provienen de familia nuclear o sea que ellas viven con ambos padres, pese a esta convivencia con sus padres han salido embarazadas, estos resultados nos indica que las adolescentes no tienen una buena comunicación con sus padres sobre temas de sexualidad. La relación entre los padres y los hijos puede verse gravemente afectada por la falta de comunicación, los padres pueden quejarse de que los hijos no los escuchan y las adolescentes de que sus progenitores no les entienden. Las adolescentes se encuentra en una época de cambios tanto físicos como psicológicos y los padres deben ayudarles durante el proceso mediante diferentes pautas saludables. Todo padre debe dedicar tiempo a los hijos, un tiempo que será diario y de calidad. Es de gran importancia que la relación entre padres e hijos sea abierta, afectuosa, con una buena comunicación y que ponga en práctica la empatía. Los padres deben librarse del miedo a hablar sobre sexualidad y reconocer, que cuando no conocen un tema, deben buscar información y terminar con el tabú.

Los resultados de investigación no coinciden con los reportados por **Osorio** (2013). Lima “Factores que se Asocian al Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2013”. Concluye que el 64% de adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas.<sup>26</sup>

**Reyes, N.** (2005) Honduras. En la investigación “Factores que Predisponen la

Ocurrencia de Embarazos en Adolescentes”. refiere que el 58% provienen de familias desintegradas donde no existe comunicación entre padres e hijos.<sup>15</sup>

**Diego y Huarcaya.** (2008), Lima. En la investigación “Factores Familiares y Reproductivos Asociados al Embarazo Reincidente en Adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal” Concluye que la relación con sus padres fue considerada mala en un 65%, principalmente con la madre en un 35%.<sup>23</sup>

**Martínez Y Rodríguez.** El Salvador. En la investigación “Principales Factores Asociados al Embarazo en Adolescentes del área rural de Salvador de 2010 a 2011”.Concluye que la desintegración familiar, puede predisponer a una actividad sexual precoz y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico.<sup>27</sup>

**TABLA N° 05.**  
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN RELACIÓN AL INICIO DE LAS**  
**RELACIONES SEXUALES, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DISTRITO**  
**DE VINCHOS. ENERO - MAYO, 2017.**

Etapas de la adolescencia.	Edad.	<i>Inicio de relaciones sexuales.</i>	
		N°	%
Adolescencia media.	14 a 16	13	52.0
Adolescencia tardía.	17 a 19	12	48.0
<b>Total.</b>		25	100.0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

La tabla nos muestra los factores personales asociados al embarazo de las adolescentes en relación al inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud del distrito de Vinchos, donde del 100.0% (25), el 52.0%(13) tienen entre 14 a 16 años son adolescentes de la etapa media que iniciaron sus relaciones sexuales en esta etapa; mientras que el 48.0%(12) tienen entre 17 a 19 años y son del grupo tardío que iniciaron sus relaciones sexuales a esta edad.

De los resultados podemos concluir que más del 50.0% de las adolescentes embarazadas iniciaron precozmente con sus relaciones sexuales en la etapa media, entre 14 a 16 años. Este resultado nos indica que el inicio precoz de las relaciones sexuales, sin conocimiento del funcionamiento de su cuerpo, su sexualidad, menos el uso correcto de anticonceptivos, sin padres que puedan dar una información correcta, se asocia a un embarazo no deseado.

De los resultados podemos concluir que las adolescentes a medida que transcurre su edad, se presentan cambios tanto en el aspecto psicológico y fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas femeninas y masculinas) y con esta aparece el deseo sexual (libido), todos estos influyen en el inicio precoz de las relaciones sexuales. Lo cual conlleva a tener relaciones sexuales sin protección exponiéndose a contraer enfermedades de transmisión sexual, buscando a través de sus fantasías el placer del momento, sin pensar en las consecuencias.

Los resultados de investigación coinciden con los reportados por **Gozme, Guillen** (2014) Ayacucho. En la investigación “Factores Personales y Psicológicos Relacionados al Embarazo en Adolescentes en el Servicio de Gineco Obstetricia. Hospital de apoyo Huanta”. Concluye que el 75% de las adolescentes embarazadas iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 14 a 16 años.<sup>33</sup>

**Serrano y Rodríguez.** (2008) Bolivia. En la investigación “Embarazo en Adolescentes” Concluye que el 97.7% iniciaron sexualmente entre los 14 a 16 años.<sup>21</sup>

**Morales, Gutiérrez, et al.** En la investigación “Características del Embarazo en Adolescentes de la Sierra Rural del Sur de Ayacucho, 2004-2008”. Concluye que el inicio de las relaciones sexuales predominantemente se dio entre los 13 a 15 años.<sup>6</sup>

**TABLA N° 06.**  
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN RELACIÓN AL NUMERO DE PAREJAS**  
**SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DISTRITO DE VINCHOS.**  
**ENERO - MAYO, 2017.**

Etapas de la adolescencia.	Edad.	N° de parejas sexuales de las adolescentes embarazadas.						Total.	
		1		2		3		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
Adolescencia media.	14 a 16	1	4.0	1	4.0	0	0.0	2	8.0
Adolescencia tardía.	17 a 19	14	56.0	7	28.0	2	8.0	23	92.0
<b>Total.</b>		15	60.0	8	32.0	2	8.0	25	100.0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

La tabla nos muestra los factores asociados al embarazo en adolescentes en relación al número de parejas sexuales, en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud del distrito de Vinchos, donde, del 100.0% (25) adolescentes embarazadas, el 92.0% (23) son adolescentes de la etapa tardía, de ellas el 56.0% (14) han tenido sólo una pareja sexual, el 28.0% (7) dos parejas y el 8.0% (2) tres parejas; mientras que el 8.0% (2) son del grupo de adolescentes de la etapa media, de ellas el 4.0% (1) ha tenido dos parejas sexuales igualmente una pareja.

De los resultados podemos concluir que el 60.0% de las adolescentes han tenido una sola pareja sexual. El número de parejas sexuales es un factor de riesgo, esto se ve incrementado cuando existe desconocimiento sobre

sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, uso correcto de métodos anticonceptivos como los de barrera que protege no sólo del embarazo sino también de las enfermedades de transmisión sexual.

Estos resultados nos permite concluir que se debe brindar una atención en salud sexual y reproductiva diferenciada, para que las adolescentes tengan mayor información sobre cómo prevenir el embarazo no deseado, ya que el perfil sexual de las adolescente se caracterizan por mantener relaciones sexuales esporádicas, por no tener una pareja fija o estable. La actividad sexual sin protección de las adolescentes genera un gran número de embarazos no deseados, abortos provocados y enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el virus de papiloma humano, a esto se suma la poca comunicación familiar, el bajo grado de instrucción de los padres y el inicio precoz de las relaciones sexuales de las adolescentes. No se está informando una educación sexual objetivo, por lo tanto el número de parejas sexuales es un factor que se relaciona con el embarazo de las adolescentes.

Los resultados de investigación coinciden con los reportados por **Gozme, Guillen.** (2014 Ayacucho. En la investigación “Factores Personales y Psicológicos Relacionados al Embarazo en Adolescentes en el Servicio de Gineco Obstetricia. Hospital de apoyo Huanta”. Concluye que el 62.5% de adolescentes embarazadas tuvieron una sola pareja sexual.<sup>33</sup>

**TABLA N° 07**  
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN RELACIÓN AL USO DE MÉTODOS**  
**ANTICONCEPTIVOS, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DISTRITO DE**  
**VINCHOS. ENERO - MAYO, 2017.**

Etapas de la adolescencia	Edad.	Uso de métodos anticonceptivos utilizados por las adolescentes embarazadas.						Total.	
		Preservativo		Otro método anticonceptivo		Ningún método.			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adolescencia media.	14 a 16	2	8.0	0	0.0	0	0.0	2	8.0
Adolescencia tardía.	17 a 19	19	76.0	1	4.0	3	12.0	23	92.0
<b>Total.</b>		21	84.0	1	4.0	3	12.0	25	100.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Del total de adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud del distrito de Vinchos, 100.0% (25) el 92.0% (23) fueron adolescentes del grupo tardío entre 17 a 19 años, de ellas el 76.0% (19) adolescentes utilizaron el preservativo, el 4.0% (1) utilizó algún método anticonceptivo sin preservativo y el 12.0% (3) no utilizó ningún método; mientras que el 8.0% (2) fueron adolescentes de la etapa media entre 14 a 16 años, de ellas el 8.0% (2) ha utilizado el preservativo.

De los resultados podemos concluir que el 84.0% de adolescentes embarazadas en algún momento utilizaron como método anticonceptivo el preservativo, sin embargo no tenían la información correcta, tampoco estuvo a su alcance los anticonceptivos, uso inadecuado y el uso no frecuente de los métodos anticonceptivos dieron como resultado al embarazo en las adolescentes.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que las adolescentes que han recibido información sobre educación sexual en establecimientos de salud o colegios usaron anticonceptivos más que las adolescentes que no lo han recibido, por eso es necesario mejorar la calidad de la información sobre los diferentes métodos anticonceptivos, lo que se espera que repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.

El sexo para las adolescentes llega de manera inesperada, sin tiempo para prepararse y prevenir un embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual. Estas adolescentes han tenido escasa información sobre los métodos anticonceptivos y en muchos casos distorsionados por parte de sus amigos, existe falta de acceso a servicios de salud diferenciados que les pueda brindar información correcta, así como en las instituciones educativas se les brinda escasa información, todo esto conduce al mal uso o abandono de los métodos anticonceptivos y como consecuencia al embarazo de las adolescentes.

Los resultados de investigación coinciden con los reportados por **Diego y Huarcaya (2008)**, Lima. “Factores Familiares y Reproductivos Asociados al Embarazo Reincidente en Adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal” El anticonceptivo más usado por las adolescentes gestantes fue el preservativo en 22.5%.<sup>23</sup>

Sin embargo no coinciden con los reportados por **Morales, Gutiérrez, et al.** En la investigación “Características del Embarazo en Adolescentes de la Sierra Rural del Sur de Ayacucho, 2004-2008”.Concluye que el 89.7% declaró no haber empleado ningún método anticonceptivo, entre las razones destacan la vergüenza a solicitar insumos en los establecimientos de salud, creencia que produce daños en el cuerpo, no contar con insumos al momento de las relaciones sexuales y temor a que se enteren los padres o la gente.<sup>6</sup>

**TABLA N° 08**  
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN RELACIÓN A LA EDAD DE LAS**  
**PAREJAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DISTRITO DE VINCHOS.**  
**ENERO - MAYO, 2017.**

Etapas de la adolescencia.	Edad.	Edad de las parejas de las adolescentes embarazadas.				Total.	
		15 a 19		20 a 24			
		N°	%	N°	%	N°	%
Adolescencia media.	14 a 16	2	8.0	0	0.0	2	8.0
Adolescencia tardía.	17 a 19	12	48.0	11	44.0	23	92.0
<b>Total.</b>		14	56.0	11	44.0	25	100.0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Del total de adolescentes embarazadas 100.0% (25), el 92.0% (23) fueron del grupo tardío entre 17 a 19 años de ellas del 48.0% (12), sus parejas tenían entre 15 a 19 años del 44.0% (11) sus parejas tenían entre 20 a 24 años; mientras que del 8.0% (2) adolescentes eran del grupo media entre 14 a 16 años, de ellas sus parejas tenían entre 15 a 19 años.

De los resultados podemos concluir que el 56.0% de las adolescentes embarazadas tenían como pareja a otros adolescentes entre 15 a 19 años, y el 44.0% de las adolescentes embarazadas tenían como pareja a adulto joven entre 20 a 24 años. Estos resultados nos muestran que las

adolescentes embarazadas tienen como pareja también a otros adolescentes.

De los resultados podemos concluir que las adolescentes inician su actividad sexual cada vez a edades más tempranas, lo que propicia un manejo inadecuado de la sexualidad, además, en las adolescentes existe escasa habilidad de comunicación interpersonal, lo que dificulta la negociación con la pareja ante situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, situación que los expone a riesgos como embarazos no deseados, abortos provocados y enfermedades de transmisión sexual, esto se refleja que tanto las adolescentes como sus parejas, al tener la misma edad, los mismos vínculos, el mismo medio, la escasa información sobre métodos anticonceptivos, falta de acceso a servicios de salud diferenciados, permite mantener este vínculo afectivo carente de información y como consecuencia el embarazo de las adolescentes, por lo tanto la edad de la pareja es un factor que se asocia al embarazo de las adolescentes.

Los resultados de investigación coinciden con los reportados por **Diego y Huarcaya** (2008) Lima. En la investigación “Factores Familiares y Reproductivos Asociados al Embarazo Reincidente en Adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal”. Concluye que las adolescentes embarazadas tuvieron como pareja a menores de 18 años.<sup>23</sup>

**Reyes, N. (2005)** honduras. En la investigación “Factores que Predisponen la Ocurrencia de Embarazos en Adolescentes”. Refiere que el 58% tuvieron como pareja a adolescentes.<sup>15</sup>

**TABLA N° 09**  
**FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS,**  
**OBTENIDOS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL**  
**CENTRO DE**  
**SALUD DISTRITO DE VINCHOS. ENERO - MAYO, 2017.**

Etapas de la adolescencia.	Edad.	Fuente de información sobre métodos anticonceptivos, obtenidos por las adolescentes embarazadas.						<b>Total.</b>	
		Amigos.		Personal de salud, profesores		Ninguna.			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adolescencia media.	14 a 16	0	0.0	2	8.0	0	0.0	2	8.0
Adolescencia tardía.	17 a 19	1	4.0	19	76.0	3	12.0	23	92.0
<b>Total.</b>		1	4.0	21	84.0	3	12.0	25	100.0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Del total de adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud del distrito de Vinchos, 100.0% (25) el 92.0% (23) eran adolescentes del grupo tardío de ellas el 76.0% (19) adolescentes han recibido información sobre los métodos anticonceptivos por parte del personal de salud, los profesores en los centros educativos, el 8,0% (2) son adolescentes del grupo media y han recibido información por parte del personal de salud y los profesores.

De los resultados podemos concluir que el alto porcentaje de las adolescentes recibieron informaron sobre los métodos anticonceptivos por parte del personal de salud y sus profesores, sin embargo fue insuficiente en algunos casos no prestaron la debida atención

La información que recibe la adolescente acerca de los métodos anticonceptivos existentes, como obtenerlos, el uso y efectividad de estos; es limitada. En la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre los MAC y actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar relacionados a mitos y criterios erróneos en la mayoría de casos. También es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta los MAC, las relaciones sexuales no son planificadas, es probable que no se protejan. Siendo necesario para cambiar dicha situación, se debe unir fuerzas e impulsar cambios. Un aspecto fundamental de estos esfuerzos es sensibilizar al público general acerca de la problemática de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes de hoy, en forma paralela se debe informar a los profesionales involucrados.

En las entrevistas se evidenció que las adolescentes en su mayoría reconocían los métodos anticonceptivos, pero desconocían totalmente su forma de uso, por lo tanto es un factor que se relaciona con el poco uso, inadecuado de los métodos y como consecuencia es un factor que se asocia al embarazo de las adolescentes.

Los resultados de investigación coinciden con los reportados por **Morales, Gutiérrez, et al.** En la investigación “Características del Embarazo en Adolescentes de la Sierra Rural del Sur de Ayacucho, 2004-2008”. Concluye que el 37.9% refirió haber recibido educación sexual y esta se dio en el colegio, 58.6% refirió conocer métodos anticonceptivo, como el preservativo y las píldoras las más conocidas.<sup>6</sup>

**Bazán y Villanueva** (2005) Lima. “Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo no planificado en adolescentes – Instituto especializada Materno Perinatal” Concluye que el 73.3% de adolescentes tienen conocimientos inadecuados sobre el MAC.<sup>5</sup>

## CONCLUSIONES

1. Del 100% (90) adolescentes atendidas en el Centro de Salud del distrito de Vinchos, existe una equivalencia en un 25.6% entre adolescentes embarazadas y no embarazadas dentro de la etapa tardía (17 a 19 años).
2. El 25.6% de adolescentes embarazadas, tenían entre 17 a 19 años de edad.
3. Los factores personales asociados al embarazo en adolescentes son: el 88.0% de adolescentes embarazadas recibieron información en algún momento sobre los métodos anticonceptivos, el 84.0% alguna vez utilizó como método anticonceptivo el preservativo, el 60.0% han tenido una sola pareja sexual, el 56.0% tuvieron como pareja a otros adolescentes entre las edades de 15 a 19 años, el 52% iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 14 a 16 años y el 26.7% provienen de familia nuclear.

## RECOMENDACIONES

1. El Centro de Salud del distrito de Vinchos debe implementar un consultorio diferenciado para la atención integral de los (as) adolescentes, con profesionales obstetras que brinden información adecuada sobre salud sexual y reproductiva, así mismo se debe trabajar en equipo multidisciplinario y multisectorial.
2. Fortalecer la información sobre salud sexual y reproductiva en las APAFAS, con la finalidad de mejorar la sexualidad.
3. Se recomienda en las instituciones educativas fortalecer o implementar programas educativos existentes que aborden la sexualidad como parte de la educación y formación general. Esta educación debe ser integral, fomentando valores, con énfasis en el desarrollo de actitudes y habilidades que promuevan la sexualidad responsable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La Organización Mundial la Salud (OMS-2009)
2. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014)
3. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI-2007)
4. Registro de atención de partos del Centro de Salud de Vinchos.
5. Bazán Rojas, Mónica Viviana y Villanueva Martínez, Caren “Relación Entre el uso de Métodos Anticonceptivos y el embarazo no planificado en adolescentes en el Instituto Especializado Materno Perinatal” Tesis de post grado de la universidad Mayor de San Marcos .Lima 2004
6. Morales Juan, Gutiérrez César, Mitma Casilda, Siancasania, Palomino Haydee “Características del embarazo en adolescentes de la Sierra rural del sur de Ayacucho” 2004-2008.
7. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2012)
8. Gonzales y Cols. “Embarazo en la Adolescencia: algunos factores biopsicosociales”. Rev. Cubana, 2001.vol 2. Página 95-105.
9. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).
10. Mirabal Martínez, Gricell, Modesta Martínez, María y Pérez Domínguez, Damaris “Recuperación Biológica, Psíquica y Social del Embarazo en Adolescentes”. Rev. Cubana 2002, página 83-175.
11. Dra. Romero María Inés. Abuso Sexual y Salud Reproductiva del Adolescente, Curso de Salud y Desarrollo del Adolescente Modulo3: Lección 15 Sexualidad Y Embarazo en la Adolescencia. 1998.
12. ONU/SIDA, 2001. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud.
13. Lameiras, M. y Failde, J. M. (1997). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH, Análisis y Modificación de Conducta, 23, 93, 27-63.

14. Fernández L, Carro E, Oses D, et al. Caracterización de la gestante adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2004; 30 (2).
15. Reyes Turcios, Nidia Rosibel."Factores que Predisponen la Ocurrencia de embarazos en Adolescentes". Tesis de post grado de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Honduras-2005.
16. Baeza B, Pool A, Vásquez O, et al. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena Región. Rev Chile Obstet Ginecol. 2007; 72(2):76-81.
17. Sánchez Trejo, Ángela. "Embarazo en Adolescentes. Caso del Hospital Obstétrico Pachuca". Objetivo: identificar y describir las características de las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Obstétrico Pachuca. España. (2005).
18. Miranda Palacios, Rocío. "Factores Psicosociales Relacionados al Embarazo en Adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador Lima" Tesis Pregrado de la Facultad de Obstetricia de la universidad san Martin de Porres; 2005.
19. Red de Prevención del Embarazo Adolescente. Memoria del trabajo realizado por la Red de Prevención del Embarazo Adolescente durante los años 2004, 2005 y 2006: primer semestre. Medellín: Red de Prevención del Embarazo Adolescente; 2006.
20. Fondo de Naciones unidas para la Infancia (UNICEF)
21. Serrano D, Rodríguez N. Embarazo en adolescentes hospital "Dr. Raúl Otero San Félix Edo Bolívar 2003– 2007.Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2008.
22. Camino A, Pozo L. Factores Pre disponentes Al Embarazo En Adolescentes Del Centro De Salud Los Algarrobos Piura – 2006. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2007.
23. Diego, P. Huarcaya, G. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno

- Perinatal” Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E. A. P. de Obstetricia (2008).
24. Ñahuero Guzman, Denisse. “Factores Personales, Sociales y Psicológicas que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescente en el servicio de Gineco - Obstétrica del Hospital de Ayacucho. Noviembre 2009-enero 2010”. Tesis para optar título profesional en Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Obstetricia.
  25. Dirección General de Planificación Familiar. Informe sobre el Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes del área Metropolitana de la Ciudad de México. México 1998.
  26. Osorio Alania, Rubén. “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”. Tesis para optar título profesional de médico cirujano de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana.
  27. Gloria Martínez, Vilma, Rodríguez Segovia, Patricia y Solano Ascencio Ana Delia. “Principales Factores Asociados a Embarazos en Adolescentes en Área rural en Salvador en 2010 – 2011”. Presentado para optar el grado de maestría en servicios integrales de salud sexual y reproductiva de la Universidad Salvador facultad de medicina. 2012.
  28. Issler J. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra V de Medicina. 2001 Aug; (107):11-23.
  29. Vizcarra Velázquez, Zenaida. “Factores que predisponen la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo noviembre – diciembre 2012”. Tacna. 2012
  30. Rev Cubana Obstet Ginecol vol.37 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2011
  31. Minchon M, Oliva M, Domínguez S. Intervención de enfermería ante a los embarazos no deseados. Revista Enfermería Global. 2008; 7 (1).

32. Quispe W.T. (), “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de sexualidad en la Población Adolescente del Distrito de Mollepata” Cusco, 2009.
33. Gozme Salcedo, Giovana y Guillen Conde, Pamela. (2014) Ayacucho. En la investigación “Factores Personales y Psicológicos Relacionados al Embarazo en Adolescentes en el Servicio de Gineco Obstetricia. Hospital de apoyo Huanta enero- abril 2014”. Tesis para optar título profesional en Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Obstetricia.
34. Bucheli, Los adolescentes y el Mercado Laboral. 2006.

# **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMNGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**CUESTIONARIO**

Hola, ¿cómo estás?

Estamos realizando un proyecto de investigación sobre las adolescentes con la finalidad de conocer su problemática para lo cual te pedimos responder las preguntas a cuyos respuestas serán totalmente anónimos. Esperamos tu apoyo.

**I. Datos generales**

Edad.....

Nivel de Instrucción.....

Ocupación.....

Con quienes vives.....

Tipo de familia

a. Monoparenteral

b. Nuclear

c. extendida

**II. Factores asociados**

**1. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?**

**Puede marcar uno o varias respuestas**

a. El preservativo o condón

- b. Método de píldoras anticonceptivas
- c. Método del calendario
- d. Método inyectable
- e. Método del implanon
- f. otros.....

**Cómo se utiliza este anticonceptivo**

.....

**2. ¿Ha recibido usted información sobre los métodos anticonceptivos?**

- a. Si
- b. No

**3. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?**

- a. Evita un embarazo no deseado
- b. Prevenir una infección de transmisión sexual
- c. Prevenir el VIH/SIDA
- d. No sabe
- e. Otras.....

**4. ¿Quién te informó sobre los métodos anticonceptivos?**

- a. Profesor
- b. Personal de salud (obstetricia)
- c. Amigos
- d. padres
- e. otros.....

**5. ¿Dónde te informaste sobre los métodos anticonceptivos?**

- a. El colegio

- b. La casa
- c. Centro de salud de Vinchos
- d. La calle
- e. medios de comunicación
- f. otros

**6. ¿A qué edad iniciaste tus relaciones sexuales?**

- a. 10 -13
- b. 14 -16
- c. 17-19

**7. ¿Cuántas parejas sexuales tenías antes de quedar embarazada?**

- a. Uno
- b. Dos
- c. Tres
- d. Cuatro a más

**8. Usaste algún método anticonceptivo durante tus relaciones sexuales antes de quedar embarazada?**

- a. Si
- b. No

¿Qué método anticonceptivo?

.....

Como lo utilizabas este método

.....

**9. ¿Por qué razón no usaste un método anticonceptivo durante tus relaciones sexuales antes de quedar embarazada?**

- a. No sabía que existían los métodos anticonceptivos
- b. No sabía dónde conseguir los métodos anticonceptivos
- c. No sabía cómo usar los métodos anticonceptivos
- d. No deseaba usarlo
- e. Mi pareja no deseaba usarlo

**10. ¿Qué edad tenía el papá de tu hijo cuando te embarazaste?**

- a. Adolescente 10 a 19 años
- b. Juventud 20 a 24 años