

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

“FACTORES PERSONALES Y PSICOLÓGICOS

RELACIONADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, ENERO - ABRIL 2014”

PRESENTADO POR:

GOZME SALCEDO, GIOVANNA.

GUILLÉN CONDE, PAMELA.

ASESORA:

OBST. QUISPE CADENAS, NOEMÍ

AYACUCHO – PERÚ

2014

DEDICATORIA

A Dios Todo Poderoso autor de la vida y mis padres, por iluminarme el camino a seguir y que siempre está conmigo.

A mi Tía Gregoria, pilar fundamental en mi vida por su dedicación y esfuerzo por lograr la persona que soy.

Con profunda gratitud a mi hermana Nélida por compartir alegrías en mi vida y sobre todo por su apoyo moral y económico.

A mis amigos por brindarme su amistad y apoyo en todo momento.

Giovanna...

DEDICATORIA

A Dios Todo Poderoso autor de la vida, por iluminarme el camino a seguir y que siempre está conmigo.

A mis queridos padres: Mercedes y Fidel, pilares fundamentales en mi vida por su dedicación y esfuerzo por lograr la persona que soy.

Con profunda gratitud a mis tíos: Augusto y Tina por compartir alegrías en mi vida y sobre todo por su apoyo moral y económico.

A mi hijo Dylan Alonso por ser mi motor y motivo para seguir adelante.

Pamela...

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Mater, fuente de sabiduría y enseñanza por brindarnos la oportunidad de ocupar sus aulas y lograr la cristalización de esta profesión.

A la Facultad de Obstetricia, forjadora de profesionales competentes, a su plana docente por sus enseñanzas y orientaciones durante nuestra formación profesional.

A los Profesionales que laboran en el Hospital de Apoyo de Huanta, por brindarnos las facilidades para nuestra investigación, en especial del servicio de Gineco Obstetricia.

A nuestra asesora Mg. Noemí Quispe Cadenas por su apoyo, guía y sugerencias durante el desarrollo y concretización del presente trabajo.

A nuestros jurados Mg. Lucy Orellana de Piscocoya, Obst. Elsa Fuentes Nolasco y Obst. Pavel Alarcón Vila, quienes contribuyeron en la elaboración del presente trabajo.

A nuestros familiares y amigos, quienes con sus ejemplos impulsaron al término del trabajo. Así como a todas aquellas personas que de una u otra manera nos apoyaron en la ejecución y culminación del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

	Pág.
1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	10
1.2. OBJETIVOS DE ESTUDIO	13
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	13
1.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	13

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	14
2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA	20
2.2.1. ADOLESCENCIA	20
2.2.2. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	24
2.2.3. FACTORES RELACIONADOS AL EMBARAZO	25
2.3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS	28
2.4. HIPÓTESIS	31
2.5. VARIABLES DE ESTUDIO	32

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

	Pág.
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	33

3.3. MÉTODO DE ESTUDIO	33
3.4. POBLACIÓN	33
3.5. MUESTRA	33
3.5.1. TIPO DE MUESTREO	34
3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	34
3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.9. PROCESAMIENTO DE DATOS	39
3.10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS	40
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de transición en el crecimiento y desarrollo de ser humano en la que ocurren cambios que involucran al cuerpo (biológico), la mente (psicológico) y la vida social, los 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. Según la Organización Mundial de Salud (OMS) la adolescencia está definida como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica y es en todo este proceso donde se presenta los conflictos sociales para las adolescentes dentro de los cuales destaca el embarazo no deseado.¹

El embarazo en el periodo de la adolescencia es común constituyendo así un gran problema social porque cerca del 50,0% de la población mundial de adolescentes embarazadas tienen una edad menor de 20 años.¹

En el Perú, los adolescentes constituyen el 19,3% (5'817,644) del total de la población. De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - 2012) la tasa de embarazo en adolescentes entre 15 a 19 años de edad, en los últimos años se mantuvo las cifras sin muchas variaciones hasta el año 2012 que reportaron un 13,2%, de las cuales el 10,8% ya eran madres y el 2,4% estaba gestando por primera vez.²

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 como: la anemia, infección urinaria, amenaza de aborto, amenaza de parto pre término, hipertensión gestacional, alterando el bienestar de la madre y del hijo.³

El embarazo en la adolescencia no es un fenómeno homogéneo y esto se refleja en las diferencias encontradas en el aspecto educacional, social, económico, de procedencia (rural y/o urbano), por lo que se consideró pertinente realizar esta investigación con la finalidad de conocer los factores personales y psicológicos relacionados al embarazo en adolescentes. En el servicio de Gineco Obstetricia. Del Hospital de Apoyo de Huanta, en el periodo de Enero – Abril del 2014. 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.

Los resultados de la investigación muestran que en el Hospital de Apoyo de Huanta la incidencia de embarazo en adolescentes es el 35%. El 75% son adolescentes embarazadas que iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 14 a 16 años, el 62,5% de adolescentes embarazadas tuvieron una sola pareja sexual, el 65% son adolescentes embarazadas que tienen edades entre 17 a 19 años, el 50% son adolescentes embarazadas procedentes de la zona rural y el 67,5% son adolescentes embarazadas que tienen un nivel de instrucción secundaria, son factores personales que están relacionados al embarazo en adolescentes. Según la prueba estadística de Chi cuadrado, se halló asociación estadística ($p < 0,05$).

El 62,5% (25) son adolescentes embarazadas con ocupación de amas de casa.

El tipo de personalidad no está relacionado al embarazo en adolescentes. Según a la prueba estadística de Chi cuadrado no se halló asociación estadística ($P > 0,05$).

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de Salud (OMS) establece que la adolescencia transcurre entre los 10 a 19 años de edad, etapa comprendida entre la niñez y la adultez. Se divide en adolescencia temprana de 10 a 13 años, adolescencia media de 14 a 16 años y adolescencia tardía de 17 a 19 años.¹

El problema a nivel mundial de los adolescentes es el embarazo. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la proporción de adolescentes en Latinoamérica es de 21% y ha continuado incrementándose en términos proporcionales y absolutos.¹

En México, anualmente quedan embarazadas 700,000 mujeres menores de 20 años, 82% de estos embarazos son no deseados.⁴

En Cuba el embarazo en adolescentes es un problema que lleva un ritmo creciente porque el 23% de la población está incluida en esta

importante categoría. En la provincia de Santiago de Cuba se reportaron en el 2006 cifras de 2,131 adolescentes embarazadas lo cual representa un 14,2% y se mantuvieron las cifras sin muchas variaciones hasta el año 2007 que se reportaron 2,230 para un 14,1%.⁵

En el Perú, los adolescentes constituyen el 19,3 % del total de la población. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - 2012) indica que en los últimos 11 años la tasa de embarazo en adolescentes entre 15 a 19 años de edad se mantiene casi sin variación, en 13 %, en el año 2012 se reportaron un 13,2%, de ellas el 10,8% eran madres y el 2,4% estaba gestando por primera vez.²

El 34,9% de adolescentes embarazadas solo tienen educación primaria, mientras el 11,6% tienen educación secundaria. Es decir, hay más adolescentes con educación primaria.²

El 19,2% de la población adolescente embarazada causa el 25,3% de la deserción escolar lo que las conlleva a adquirir nuevas responsabilidades, asumir otros roles como es convertirse en ama de casa y al cuidado y crianza de sus hijos.^{6 y 7}

La tasa de embarazo en adolescentes, en la costa es de 12,5 %, en la zona rural 19,7 % y en la selva 25.3 %.²

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - 2010), en el Hospital Regional de Ayacucho, del 100% (13286) de gestantes atendidas en el 2010, el 23 % (3056) fueron gestantes adolescentes.

Constituyéndose un problema serio de salud pública en nuestra región. Tal situación problemática estuvo asociada a patrones conductuales, culturales, educativos, morales y otros, los cuales se vinculan con frecuencia a una actividad sexual precoz.⁸

Según los datos obtenidos del Sistema Informático Perinatal del Hospital de Apoyo de Huanta, en el servicio de Gineco Obstetricia durante el año 2012 fueron atendidas del 100% (1,166) de gestantes, de las cuales el 27% (318) fueron gestantes adolescentes, de ellas 139 concluyeron en parto vaginal, 100 en parto por cesárea y 79 en aborto.⁹

Por ello, y teniendo en cuenta que el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud en la región y dada la importancia del tema, nos motivó a realizar esta investigación que servirá de base para estudios posteriores con el objetivo de determinar algunos factores relacionados al embarazo en la adolescencia.

Siendo la interrogante para el presente trabajo de investigación:
¿Cuáles son los factores personales y psicológicos relacionados al embarazo en adolescentes. En el servicio de Gineco Obstetricia. Del Hospital de Apoyo de Huanta, Enero - Abril 2014?

1.2. Objetivos

1.2.1. General

- ✓ Determinar los factores personales y psicológicos relacionados al embarazo en adolescentes. En el servicio de Gineco Obstetricia. Del Hospital de Apoyo de Huanta, Enero - Abril 2014.

1.2.2. Específicos

- ✓ Identificar a las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia. Del Hospital de Apoyo de Huanta, Enero - Abril 2014.
- ✓ Establecer la relación de los factores personales: edad, grado de instrucción, ocupación, procedencia, número de parejas sexuales, edad de inicio de relaciones sexuales con embarazo en adolescentes.
- ✓ Establecer la relación del factor psicológico: tipo de personalidad con embarazo en adolescentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

González 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 en el 86,2%, y 82,2% eran amas de casa. **Conclusiones:** el nivel educativo y la 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.¹⁰

Reyes (2005). Honduras "Factores que predisponen la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes". **Objetivo:** Analizar los factores que predisponen la ocurrencia a embarazos en adolescentes. **Método de estudio:** descriptivo de corte transversal. **Resultados:** Encontrándose que la edad en que predominó la ocurrencia de embarazos fue de 16 y 19 años, pero un 14% tenían entre 13 y 14 años, siendo para un 81% su primer embarazo, un 39% ha cursado su primaria completa y en un 36% secundaria incompleta, iniciaron su vida sexual después de los 15 años y en un 58% conviven en unión libre con parejas también adolescentes.¹¹

Sánchez (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 trasversal descriptivo. **Conclusiones:** En relación a la edad de las adolescentes embarazadas la investigación muestra que hay 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 y las conlleva a 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.⁷

Montalvo (2007). México “Factores que Predisponen al Embarazo en Adolescentes”. **Objetivo:** Determinar los factores que las adolescentes consideran predispone un embarazo en estudiantes adolescentes. **Método de estudio:** Descriptivo. **Conclusiones:** Los adolescentes que eligen una vida sexual activa están frecuentemente limitados en sus opciones anticonceptivas por las influencias de sus compañeros, de sus padres, ciertas culturas y por restricciones propias del nivel de desarrollo (es decir por alcanzar la madurez física antes que la emocional). De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio, ha llegado a la conclusión, de que las adolescentes sí cuentan con información relacionada con la sexualidad y que los factores que predisponen al embarazo en las adolescentes, es la información que en ocasiones distorsionada por las fuentes y a veces por la mala interpretación de las adolescentes, o por el mal uso de los métodos anticonceptivos ya que ninguno es 100% seguro. Es evidente que la zona de ubicación, la religión, y la cultura tengan que ver en que no exista un gran índice de adolescentes con vida sexual activa.⁴

Chávez y Gutiérrez (2007). México “Antecedentes Psicosociales que influyen en la ocurrencia del Embarazo en las Adolescentes”. **Objetivo:** Identificar determinantes personales, familiares y sociales que pueden intervenir en el embarazo en adolescentes de la ciudad de san francisco del Rincón. **Método de estudio:** Transversal, comparativo y correlacional. **Muestra:** 61 adolescentes; 30 con historia de embarazo (grupo tipo), 31 sin historia de embarazo (grupo control) **Resultados:** Del total de la muestra, el

60% vive en zona urbana y el 40% en zona rural. Todas sin historia de embarazo son solteras, con embarazo todas viven en pareja. El 52% sin historia de embarazo estudia y solo el 10% con embarazo estudia. Se encontró que el 85% con historia de embarazo dejó de estudiar durante la infancia y solo el 39% sin historia de embarazo. El 26% con historia de embarazo trabaja; sin historia de embarazo el 10%. Con historia de embarazo reportó haber tenido mayor maltrato, actividades laborales y tristeza durante la infancia y menor escolaridad en comparación con las adolescentes sin historia de embarazo.¹²

Martínez y Rodríguez (2011). El salvador "Principales Factores asociados al embarazo en adolescentes del área rural de dos municipios del Sibasi: Cuscatlán de setiembre 2010 a febrero del 2011". **Objetivo:** Analizar los principales factores asociados a embarazos en adolescentes del área rural de dos municipios del Sibasi: Cuscatlán en el periodo de Septiembre de 2010 a Febrero del 2011. **Método de estudio:** Estudio trasversal descriptivo. **Conclusiones:** El embarazo en adolescente es una condición que compromete el área educativa, económica, y social, de las adolescentes, limitando en alto grado la educación, comúnmente impulsado por el maltrato o rechazo que presenta la sociedad ante ellas, obligándolas a la interrupción de sus estudio temporal o permanentemente lo cual, repercute en su perfil laboral ante la adquisición de un empleo digno, condenándolas a un ciclo

vicioso de la pobreza, convirtiendo todo esto en un problema social, que afecta principalmente a los países de vías en desarrollo.

Con el estudio, se pudo constatar que las jóvenes adolescentes que iniciaron su relaciones sexo - coitales desconociendo, información sobre el ciclo de ovulación menstruación, y la fecundidad, y sobre todo el conocimiento adecuado sobre planificación familiar, factor que puso en vulnerabilidad hacia un maternidad precoz; lo cual no solo afecta a los jóvenes implicados, sino también a las familias, y la sociedad.

La disgregación familiar, puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico, donde a veces las adolescentes se sienten amenazadas, el apoyo de los padres adquiere un relevancia vital, estos deben de fortalecer el vínculo con sus hijos e hija, teniendo presente que la conducta que obtén sus hijos e hijas suele ser el reflejo del modelo que ellos mismos establecieron con anterioridad.¹³

Miranda (2005). Lima "Factores Biopsicosociales relacionados al Embarazo en las Adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II del Villa el Salvador". **Objetivo:** Conocer los factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes gestantes atendidas. **Método de estudio:** Descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. **Resultado:** destaca respecto a la edad, que el 86,2 % de las gestantes adolescentes cuyas edades fluctúan entre los 17 a 19 años; el 55,4 % tiene un bajo nivel

educativo (analfabetismo, primaria y secundaria incompleta); 64,9 % son amas de casa, solo el 10,6 % sigue estudiando y el 24,5 % trabaja. Dicha situación está condicionada por su estado de embarazo, que les obliga a interrumpir los estudios y cualquier actividad remunerada y el factor psicológico está relacionado con el embarazo en adolescentes destacando con un 57.4% tipo de personalidad extrovertida (colérico y sanguíneo) y el 42.6% tipo de personalidad introvertida (melancólico y flemático).¹⁴

Vizcarra (2012). Tacna "Factores que predisponen la ocurrencia de Embarazo en Adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre - diciembre 2012". **Objetivo:** Determinar los factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre - diciembre 2012. **Método de estudio:** Analítico, prospectivo y de corte transversal. **Conclusiones:** Según las características socio - demográficas, se encontró que el factor que mayor se asocia es el nivel educativo de las adolescentes embarazadas, en un 83,75 % cuenta con nivel secundario mientras que un 16,25 % un nivel primario, lo que demuestra que una de las consecuencias del embarazo en adolescentes es la deserción escolar.¹⁵

Ñahuero (2010). Ayacucho "Factores personales, sociales psicológicos que predispone la ocurrencia de embarazos en adolescentes, en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Noviembre 2009 – enero 2010". **Objetivo:** 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. **Método 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; factor social como: el ingreso familiar predisponen al embarazo en adolescentes, 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 embarazo en adolescentes.⁶

2.2. Base teórica científica

2.2.1. Adolescencia

Es la etapa de la vida en que se produce una serie de cambios hormonales somáticos y biopsicológicos, que conducen al ser humano de la niñez hacia la adultez.¹

La adolescencia es una etapa de transformaciones dramáticas a nivel biológico y psicosocial que representa la transición de la niñez a la adultez, y se considera a los adolescentes como un grupo distinto a los niños y a los adultos, con sus propias necesidades y problemas.¹⁶

Adolescencia periodo de la vida en el cual la persona adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio - económica y fija sus límites entre los 10 y 20 años.¹

Basados en los criterios de la Organización Mundial de la Salud se acepta que la adolescencia se divide en tres etapas:

- a. Adolescencia temprana
- b. Adolescencia media
- c. Adolescencia tardía

a. Adolescencia temprana (10-13 años)

Es el periodo peri - puberal identificado con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Se aprecia preocupación y curiosidad por los rápidos cambios corporales y por la normalidad del proceso de maduración sexual y crecimiento corporal. Estos cambios físicos juegan un papel importante en el proceso de la imagen corporal; esta incierto aun de su propio físico y del resultado final del proceso de crecimiento y maduración sexual.¹

El adolescente comienza a perder interés o atención central en los padres comenzando a orientarse más hacia las amistades, básicamente con individuos del mismo sexo. Se inicia la ruptura de la dependencia que tiene sus padres y con otros adultos, lo cual se manifiesta por cierta rebeldía. 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 características son expresiones comunes del inicio de la independencia. Se pierde un poco de interés por los asuntos familiares o por pasar ratos con la familia lo cual causa malestar a los padres.¹

Al mismo tiempo la adolescente siente la necesidad de amor, comprensión, apoyo y protección por parte de sus padres y familiares. Es una etapa de tensión y conflictos familiares por causa de la adolescente, quien busca apoyo en los amigos, generalmente en forma aislada y no en grupos. Respecto a su identidad se aprecia que se va perdiendo la "identidad del niño", es decir este rol está claramente definido que le permitirá saber concretamente lo que debía y podía hacer. Ahora está sin estatus claro y está comenzando el desarrollo de su plena identidad.¹

La escala de valores comienza a tener predominio, los principios inculcados por parte de la familia se compara con la de sus amigos y el adolescente va formando su propia escala de valores. La programación al futuro a estas edades aún no se ha establecido la vocación, ni tampoco se tiene una visión clara del futuro, son irreales idealistas, cambiantes.¹²

b. Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha es cuando se está completando prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Lo que hace que la adolescente muestre menos preocupación; pero la imagen corporal aún no está plasmado por lo que tratan de ser más atractivos, buscando ser

pobreza". El embarazo no deseado puede ser visto como un comportamiento de riesgo que expone a la adolescencia a una situación de ruptura con la posibilidad de continuar desarrollando su proyecto de vida. Esta sensación de haber dejado vivir la vida frecuentemente en las adolescentes es la que mejor expresa el impacto que tiene en su vida la llegada de un embarazo no deseado.¹⁴

2.2.3. Factores Relacionados al Embarazo en Adolescentes

Existen factores importantes a tener en cuenta:

Factores biológicos

El adelanto de la pubertad es un fenómeno biológico en el que aparece en el ser humano la facultad de procreación; la pubertad es un periodo de transformación físico ante todo del sistema reproductor y en el conjunto de todo el organismo el potencial de crecimiento paulatino.

Existe un fenómeno individual de precocidad sexual, por lo que es fácil prever que la adolescente que inicie actividades sexuales, correrá el riesgo de un embarazo. Cuando más pronto haya alcanzado la madurez sexual, no solo de su morfología femenina en desarrollo, sino además por la precocidad de desarrollo físico, existe un adelanto en las formas de conducta que llevan a las adolescentes a la práctica de relaciones sexuales regulares.⁶

Factores familiares

El abandono familiar es otro de los factores condicionantes para la maternidad precoz; las adolescentes gozan aparentemente menos control en muchas actividades, porque los mayores se ocupan poco de ellas, posiblemente por ello, en las actividades sexuales encontrarán la satisfacción de sus necesidades de relación – comunicación que no les ofrece sus familiares, con esta condición de “libres” rechaza los valores morales tradicionales. Su necesidad de ternura y afecto es tanto que no consideran riesgo alguno cuando aceptan las relaciones sexuales, por el contrario asumen la conducta de correspondencia por la atención que les brinda su pareja.⁶

Factores Económicos

La economía precaria en muchos hogares, conlleva a problemas sociales y psicológicos; tal es así que influirá en la educación que estos padres puedan brindar a sus hijos, al no poder sostener la educación de estos; incrementando de esta manera la tasa de analfabetismo. La ignorancia los expone a caer fácilmente en una iniciación precoz de su actividad sexual sin responsabilidad, todo ello por falta de información y carecer de medios de comunicación, desconociendo los riesgos a lo que todo esto conlleva.⁶

2.3. Definición operativa de términos

Adolescencia Periodo del desarrollo comprendido desde los diez años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y se prolonga hasta la edad de 19 años.¹

Embarazo Estado de la adolescente que comprende desde la concepción hasta la salida del feto incluido sus anexos.¹

Embarazo en adolescentes Mujer gestante comprendida entre las edades cronológicas de 10 a 19 años.¹

Factores Causas o motivos que influyen sobre una acción.⁶

Factores personales: Son aquellos elementos atribuidos a la adolescente, es decir características propias como: grado de instrucción, ocupación, procedencia, antecedente familiar de embarazo en adolescente, número de parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales.⁶

Edad Es el tiempo transcurrido que vive la gestante desde el nacimiento hasta el presente. Se expresa en años cumplidos.¹⁷

Grado de instrucción Es el nivel académico o escolaridad alcanzada por la adolescente gestante hasta la fecha, esta expresado en: primaria secundaria y superior.¹⁷

Edad de inicio de relaciones sexuales Es la edad en la que la adolescente inicia sus relaciones sexuales.⁶

Ocupación Es el oficio que tiene la adolescente embarazada.¹⁷

Procedencia Origen, principio de donde nace o deriva la adolescente.¹⁷

Factor psicológico Son aquellas acciones o causas que influyen en el tipo de personalidad de la adolescente.¹²

Tipo de personalidad Es la forma en que la adolescente embarazada se comporta, siente y actúa de manera estable y/o inestable.¹⁸

Servicio diferenciado En los establecimientos de salud del MINSA existen servicios diferenciados que se ofrecen en ambientes exclusivos y en horarios preferentes, para la atención de las y los adolescentes. Estos lugares han sido adecuadamente implementados y están a cargo de personal capacitado, bajo los principios de calidad, calidez, privacidad y confidencialidad.¹⁹

2.4. Hipótesis

Los factores personales: edad, nivel de instrucción, ocupación, procedencia, número de parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales; y el factor psicológico: tipo de personalidad están relacionados al embarazo en adolescentes, atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia. Del Hospital de Apoyo de Huanta, Enero - Abril 2014.

2.5. Variables de estudio

2.5.1. Variable independiente

Factores personales:

Edad

Grado de instrucción

Ocupación

Procedencia

Número de parejas sexuales

Edad de inicio de relaciones sexuales

Factores psicológicos:

Tipo de personalidad: Melancólico, Colérico, Sanguíneo y Flemático.

2.5.2. Variable dependiente

Embarazo en adolescentes

El Inventario de Personalidad – Eysenck Forma B (EPI)

Evalúa de manera indirecta las dimensiones de la personalidad su uso es rápido y economiza tiempo para el empleo de otras pruebas psicológicas que se desea usar.

Debe tomarse en grupo o en forma individual, el número de examinados será fijado por el examinador como guardando en criterio de distancia entre los sujetos. La lectura de las inscripciones será hecha por el examinador en voz alta. El objetivo será dado a conocer por el examinador antes de las instrucciones.¹⁸

Este inventario no cuenta con tiempo determinado, aun cuando el tiempo promedio es de 15 minutos.

Aspectos que evalúan:

Dimensión “E”. Introversión y extroversión

Dimensión “N”. Estabilidad e Inestabilidad

Tipo: Esta prueba está estructurada de tipo verbal – escrita y con respuestas dicotómicas.

Técnica: Emplea la técnica de elección forzada: Si – No.

Utilidad: Orientación del educando, clínica y consejo psicológico.¹⁸

2.5.2. Características del inventario

Áreas que evalúa:

Consta de 57 ítems:

“L” 9 ítems: Veracidad (escala de mentiras).

“E” 24 ítems: Introversión – extroversión.

“N” 24 ítems: Estabilidad – Inestabilidad.

Los ítems están intercalados indistintamente sin ningún orden especial en el cuestionario.¹⁸

3.8. Procedimiento de recolección de datos

- A través del decanato de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga se solicitó autorización al Hospital de Apoyo de Huanta, para la ejecución del trabajo de investigación y obtención de los datos.
- Se utilizó un ambiente apropiado para mantener la privacidad de la adolescente.
- Se cumplió con el proceso de consentimiento informado a las adolescentes obteniendo su aceptación y colaboración para el desarrollo de la encuesta.
- Seguidamente se procedió a tomar los datos consignados en la encuesta para los factores personales.

- Se completó con el cuestionario del test de Eysenck Forma B para conocer el tipo de personalidad; tomando en cuenta la valoración del tipo de personalidad, donde Cada protocolo es evaluado de la siguiente manera:

Usamos la clave de veracidad "L" (escala de mentiras) directamente sobre la hoja de respuestas.

Realizamos lo mismo con las claves "E" y "N".

Interceptamos las dos rectas obtenidas en el punto promedio de ambas, obteniendo un plano que nos permitió un diagnóstico tipológico mediante la hoja de respuestas obteniendo cuatro cuadrantes correspondientes a 4 tipos temperamentales.¹⁸

a. Melancólico (introvertido - inestable).

Son sujetos de sistema nervioso débil, especialmente de los procesos inhibitorios, tienden a ser caprichosos, ansiosos, rígidos, soberbios, pesimistas, reservados, insociables, tranquilos y ensimismados. Una tasa muy elevada, determina la personalidad distímica con tendencia a las fobias y obsesiones, sus condicionamientos emocionales son muy rígidos y estables.¹⁸

b. Colérico (extrovertido - inestable)

Sus procesos neurodinámicos son muy fuertes, pero hay desequilibrio entre inhibición y excitación: son personas sensibles, intranquilas,

agresivas, excitables, inconstantes, impulsivas, optimistas y activas, tienen dificultad para dormir pero mucha facilidad para despertarse. Una alta tasa de extroversión y neurotismo, define a la persona histeropática (inmadurez sin control emocional) los coléricos son de respuestas enérgicas y rápidas.¹⁸

c. Sanguíneo (extrovertido - estable)

Sus procesos neurodinámicos son fuertes, equilibrados y de movilidad rápida, son personas sociales, discordantes, locuaces reactivas, vivaces despreocupadas, tienden a ser líderes de gran productividad, buena capacidad de trabajo, facilidad para adecuarse a situaciones nuevas, una alta tasa de dimensión extrovertida puede determinar el desperdigamiento (diseminación) y desorden de la actividad.¹⁸

d. Flemático (introvertido - estable)

Sus procesos neurodinámicos son fuertes, equilibrados y lentos, son personas pacíficas, cuidadosas y tercas, pasivas, controladas y formales, uniformes, calmadas, se fijan a una rutina y hábitos de vida bien estructurados, de ánimo estabilizado, grandemente productivo, reflexivo capaz de volver a sus objetivos, a pesar de las dificultades que se le presentan, vuelve a reestructurar este aspecto, una alta tasa de introversión puede determinar cierta pereza y desapego al ambiente.¹⁸

3.9. Procesamiento de datos

Una vez concluida la recolección de datos, se procedió a crear una base de datos, se procesó con el software estadístico IBM - SPSS versión 20.0 (Statistical Package for Social Science) con los cuales se construyeron las respectivas tablas estadísticas compuestas de acuerdo a los objetivos propuestos.

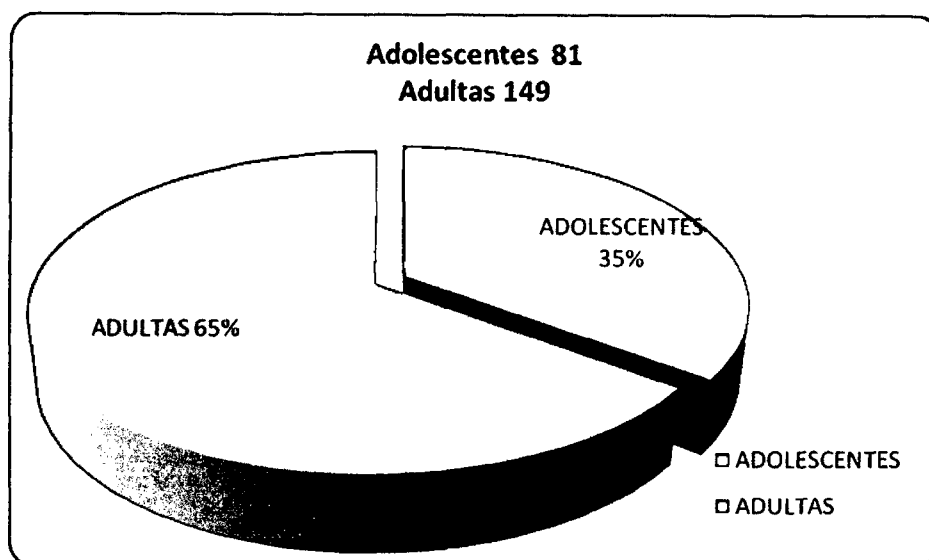
3.10. Análisis estadístico

Para el análisis de datos se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado con la finalidad de determinar la dependencia estadística ($P < 0,05$) entre las variables de estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

GRAFICO N° 01



FUENTE: Sistema Informático Perinatal – HAH

INCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, ENERO - ABRIL 2014

En el gráfico N° 01 nos muestra que del 100% (230) embarazadas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo de Huanta durante los meses Enero – Abril 2014, el 35% (81) fueron adolescentes entre las edades de 14 a 19 años y el 65% (149) gestantes adultas.

De los resultados podemos concluir que más de la tercera parte (35%) son gestantes adolescentes.

Al respecto ENDES, (2010)⁹ Ayacucho. En el Hospital Regional de Ayacucho, del 100% (13286) de gestantes atendidas en el 2010, el 23 % (3056) fueron gestantes adolescentes. Constituyéndose un problema serio de salud pública en nuestra región. Tal situación problemática estuvo asociada a

patrones conductuales, culturales, educativos, morales y otros, los cuales se vinculan con frecuencia a una actividad sexual precoz.⁸

Según los datos obtenidos del Sistema Informático Perinatal del Hospital de Apoyo de Huanta, en el servicio de Gineco Obstetricia durante el año 2012 fueron atendidas del 100% (1,166) de gestantes, de las cuales el 27% (318) fueron gestantes adolescentes, de ellas 139 concluyeron en parto vaginal, 100 en parto por cesárea y 79 en aborto.⁹

Los resultados obtenidos son preocupantes, porque el embarazo en adolescentes supera al promedio nacional (13,2%). El Hospital de Apoyo de Huanta, atiende a la población procedente de zonas: urbano, urbano-marginal, rural; asimismo se atiende las referencias que proceden de los diferentes establecimientos de salud del Valle del Río Apurímac, Ene y Mantaro.

En los últimos 11 años la tasa de madres adolescentes en el Perú se mantiene casi sin variación, en 13%, y los casos más frecuentes suceden en las regiones del VRAEM: Apurímac, Ayacucho, Cusco y Junín, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada el 2012 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 13,2% de madres son adolescentes, es decir 13 de cada 100 peruanas entre 15 y 19 años ya son mamás o están embarazadas por primera vez. Ayacucho tiene 23 % (3056) en el año 2010. Las regiones con más casos son Loreto, Madre de Dios, Ucayali y Amazonas.

TABLA N° 01

FACTOR PERSONAL: EDAD EN RELACIÓN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA. HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, ENERO – ABRIL 2014

FACTOR PERSONAL Edad	FRECUENCIA			
	A. Embarazada		A. No embarazada	
	N°	%	N°	%
10-13	00	00	03	7,5
14-16	14	35	31	77,5
17-19	26	65	06	15
Total	40	100	40	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 21,922 \quad \chi^2_{t=5,991} \quad \text{g. l.} = 2 \quad P < 0,05$$

En la tabla N° 01 tenemos del 100% (40) de adolescentes embarazadas, el 65% (26) tienen la edad entre 17 a 19 años y 35% (14) tienen la edad entre 14 a 16 años; así mismo del 100% (40) de adolescentes no embarazadas, el 77,5 % (31) tienen la edad entre 14 a 16 años, 15% (06) de 17 a 19 años y el 7,5% (03) tienen edades entre 10 a 13 años.

De los resultados podemos concluir que el 65% (26) son adolescentes embarazadas que tienen edades entre 17 a 19 años. Mientras que las adolescentes no embarazadas, el 77,5 % (31) tienen edades entre 14 a 16 años.

Sometidos los resultados al análisis estadístico Chi cuadrado, nos demuestra que se halló asociación estadística ($P < 0,05$), entre el embarazo en adolescentes y la edad.

Comparando estos resultados con el grupo de las adolescentes no embarazadas, tenemos que el 77,5% tienen edades entre 14 a 16 años.

Estos resultados nos permite concluir que existe un predominio de embarazo en la etapa de la adolescencia tardía (17 a 19 años), por una deficiencia de información sobre salud sexual y reproductiva a estas edades 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; así mismo nos permite decir que la atención se debe brindar en servicios diferenciados para adolescentes y los temas a tratar deben ser de acuerdo a las diferentes etapas de la adolescente, en vista de que cada grupo tiene sus propias particularidades.

Contrastando nuestros resultados hallamos que **Sánchez (2005) España**⁷. En el estudio "Embarazo en Adolescentes. Caso del Hospital Obstétrico Pachuca". En relación a la edad de las adolescentes embarazadas la investigación muestra que hay mayor ocurrencia en las edades entre 17 a 19 años de edad, y la edad más temprana de embarazo en adolescentes se presenta a partir de los 13 años.

Reyes (2005) Honduras¹¹. En su estudio "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.

Miranda (2005) Lima¹⁴. En su estudio "Factores Biopsicosociales Relacionados al Embarazo en Adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador – Lima. 2005". Destaca respecto a la edad, que el 86,2 % de las gestantes adolescentes cuyas edades fluctúan entre los 17 a 19 años.

Los resultados hallados por **Sánchez, Reyes y Miranda** son similares a los hallados en esta investigación, porque en la muestra, el mayor porcentaje de embarazo en adolescentes se encuentra entre las edades de 17 a 19 años.

TABLA N° 02

FACTOR PERSONAL: NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN RELACIÓN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA. HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, ENERO – ABRIL 2014

FACTOR PERSONAL NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA			
	A. Embarazada		A. No embarazada	
	Nº	%	Nº	%
Primaria	07	17,5	01	2,5
Secundaria	27	67,5	37	92,5
Superior	06	15	02	5
Total	40	100	40	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 8,063$$

$$\chi_t^2 = 5,991$$

g. l. = 2

P < 0,05

En la tabla N° 02 tenemos del 100% (40) adolescentes embarazadas, el 67,5% (27) tienen en nivel de instrucción secundaria, el 17,5% (07) tienen el nivel de instrucción primaria y 15% (06) tienen el nivel de instrucción superior; así mismo del 100% (40) adolescentes no embarazadas, el 92,5% (37) tienen el nivel de instrucción secundaria, el 05% (02) tienen el nivel de instrucción superior y 2,5% (01) tienen el nivel de instrucción primaria.

De los resultados podemos concluir que el 67,5% (27) son adolescentes embarazadas que tienen un nivel de instrucción secundaria. Mientras que el 92,5 % (37) son adolescentes no embarazadas que también tienen un nivel de instrucción secundaria.

Sometidos los resultados al análisis estadístico Chi cuadrado, nos demuestra que se halló asociación estadística ($P < 0,05$), entre el embarazo en adolescentes y el nivel de instrucción.

Comparando estos resultados con el grupo de las adolescentes no embarazadas, tenemos que el 92,5% tienen un nivel de instrucción secundaria.

Estos resultados nos permiten concluir que las adolescentes del nivel secundario poseen escasa información sobre salud sexual y reproductiva; por ello se debe priorizar la promoción de salud sexual y reproductiva en los colegios permanentemente, para así concientizar sobre diferentes temas como es el embarazo en adolescentes; ya que este hecho constituye una seria preocupación por sus efectos negativos sobre el desarrollo integral de las mujeres, hombres, hijos e hijas, familias y de la sociedad a la que pertenecen, alterando sus expectativas de un mayor logro educativo, el embarazo en una adolescente que está cursando la secundaria se ve limitada en culminar y continuar con la educación superior.

Es preciso señalar que las adolescentes del nivel de instrucción secundaria están expuestas a quedar embarazadas; ya que adquieren mayor importancia las relaciones íntimas de pareja, el grupo de amigos va perdiendo jerarquía a esto se suma la inaccesibilidad a los establecimientos

de salud y el débil conocimiento de los padres acerca de los temas de salud sexual y reproductiva para la comunicación adecuada con sus hijos.

Contrastando nuestros resultados hallamos que **Vizcarra (2012) Tacna¹⁵**. En el estudio. “Factores que predisponen la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre - diciembre 2012”. Según las características sociodemográficas, encontró que el factor que mayor se asocia es el nivel educativo de las adolescentes embarazadas, en un 83,75 % cuenta con nivel secundario mientras que un 16,25 % un nivel primario, lo que demuestra que una de las consecuencias de embarazo en adolescentes es la deserción escolar.

Gonzales Y Cols (2001) Cuba¹⁰. En un trabajo de investigación “Embarazo en la adolescencia, algunos factores biopsicosociales”, el nivel educativo y la fecundidad en las adolescentes 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 también con la falta de un proyecto de vida.

Ñahnero (2010) Ayacucho⁶. En su estudio sobre “Factores Personales, Sociales y Psicológicos que predisponen la ocurrencia de embarazo en las adolescentes”, reportó que el 62 % de las adolescentes embarazadas tenían

un grado de instrucción superior, 20 % el grado de instrucción primaria y 18 % el grado de instrucción secundaria.

Los resultados hallados por **Vizcarra y Gonzales - Cols** son similares a los hallados en nuestra investigación encontrándose el nivel de instrucción secundaria en mayor porcentaje, lo que demuestra que el nivel de instrucción está relacionado al embarazo en adolescentes.

Los resultados hallados por **Ñahuero** son diferentes a nuestros resultados, porque reportó que el mayor porcentaje se dió en adolescentes embarazadas con grado de instrucción superior.

TABLA N° 03

FACTOR PERSONAL: OCUPACIÓN EN RELACIÓN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA. HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, ENERO – ABRIL 2014

FACTOR PERSONAL	FRECUENCIA				
	OCUPACIÓN	A. Embarazada		A. No embarazada	
		N°	%	N°	%
Estudiante	13	32,5	40	100	
Empleada	01	2,5	00	00	
Ama de casa	25	62,5	00	00	
Otro	01	2,5	00	00	
Total	40	100	40	100	

FUENTE: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 03 tenemos del 100% (40) adolescentes embarazadas, el 62,5% (25) son amas de casa, el 32,5% (13) son estudiantes y el 2,5% (01) es empleada; mientras que del 100% (40) de adolescentes no embarazadas todas son estudiantes.

De los resultados podemos concluir que el 62,5% (25) son adolescentes embarazadas con ocupación de ama de casa. Mientras que las adolescentes no embarazadas todas son de ocupación estudiantes.

Comparando estos resultados con el grupo de las adolescentes no embarazadas, tenemos que el 100% son de ocupación estudiantes.

Estos resultados nos permiten concluir que las adolescentes embarazadas desertaron sus estudios. Siendo el nivel de instrucción máximo la secundaria, que las conlleva a adquirir nuevas responsabilidades, asumir otros roles como es convertirse en ama de casa, 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 coloca a las adolescentes en una situación crítica, obligándola en la mayoría de casos abandonar los estudios sea por vergüenza o temor a las críticas de los profesores y compañeros, y/o falta de apoyo moral y económico de los padres, dedicándose así a las labores del hogar; sin embargo cabe resaltar que en el momento de la encuesta se interrogó la ocupación actual y no la anterior a la gestación

Contrastando nuestros resultados hallamos que **Miranda (2005) Lima¹⁴**. En el estudio "Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes", refiere que el mayor porcentaje 64,9% de embarazos se dio en adolescentes con ocupación de ama de casa.

Gonzales Y Cols (2001) Cuba¹⁰. En un trabajo de investigación "Embarazo en la adolescencia, algunos factores biopsicosociales", señala que el 82,2% de adolescentes embarazadas fue amas de casa.

Ñahuero (2010) Ayacucho⁶. En su estudio sobre "Factores Personales, Sociales y Psicológicos que predisponen la ocurrencia de embarazo en las

adolescentes”, reportó que el 82% de adolescentes embarazadas fue amas de casa.

Los resultados hallados por **Miranda, Gonzales - Cols Y Ñahuero** coinciden con nuestra investigación.

TABLA N° 04

FACTOR PERSONAL: PROCEDENCIA EN RELACIÓN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA. HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, ENERO – ABRIL 2014

FACTOR PERSONAL PROCEDENCIA	FRECUENCIA			
	A. Embarazada		A. No embarazada	
	N°	%	N°	%
Urbano	07	17,5	20	50
Urbano-marginal	13	32,5	14	35
Rural	20	50	06	15
Total	40	100	40	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 13,835$$

$$\chi^2_{t=5,991}$$

g. l. = 2

P < 0,05

En la tabla N° 04 tenemos del 100% (40) adolescentes embarazadas, el 50% (20) son de procedencia rural, el 32,5% (13) son de procedencia urbano marginal y el 17,5% (07) son de procedencia urbano; del mismo modo del 100% (40) de adolescentes no embarazadas, el 50% (20) son de procedencia urbano, el 35% (14) son de procedencia urbano marginal y el 15% (06) son de procedencia rural.

De los resultados podemos concluir que el 50% (20) son adolescentes embarazadas que son de procedencia rural. Mientras que el 50% (20) son adolescentes no embarazadas que son de procedencia urbano.

Sometidos los resultados al análisis estadístico Chi cuadrado, nos demuestra que se halló asociación estadística ($P < 0,05$), entre el embarazo en adolescentes y la procedencia.

Comparando estos resultados con el grupo de las adolescentes embarazadas, tenemos que el 50% son de procedencia rural.

Estos resultados nos permite concluir que las adolescentes de procedencia rural son las más vulnerables en cuanto al embarazo en adolescentes, quienes provienen de los diferentes distritos de la provincia de Huanta, y que mayormente se encuentran viviendo solas o con familiares en la ciudad de Huanta, por razones de estudio o simplemente por ser desplazadas e insertadas en las zonas peri - urbanas de la ciudad encontrándose así deficiencia en adquirir información en salud sexual y reproductiva.

Contrastando nuestros resultados hallamos que **Chávez Y Gutiérrez (2007) México**¹². En el trabajo de investigación “Antecedentes Psicosociales que influyen en la ocurrencia del Embarazo en las Adolescentes”, refiere que el 60% vive en la zona urbana y un 40% en zona rural.

Ñahuero (2010) Ayacucho⁶. En su estudio sobre “Factores Personales, Sociales y Psicológicos que predisponen la ocurrencia de embarazo en las adolescentes”, reportó que el 42 % son adolescentes embarazadas de procedencia urbana, 28 % urbano marginal y el 30 % de procedencia rural.

ENDES (2012)². Reportó que la tasa de embarazo en adolescentes en la costa es de 12,5 %, en la zona rural 19,7 % y en la selva 25.3 %.²

Los Resultados hallados por **Chávez - Gutiérrez y Ñahuero** son diferentes a nuestra investigación, por los resultados obtenidos, que el mayor porcentaje son de procedencia rural, esto se debe a que el Hospital de Apoyo de Huanta atiende a pacientes referidas de los diferentes establecimientos de salud, que pertenecen a zonas rurales.

TABLA N° 05

FACTOR PERSONAL: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN RELACIÓN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA. HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, ENERO – ABRIL 2014

FACTOR PERSONAL Número de parejas sexuales	FRECUENCIA			
	A. Embarazada		A. No embarazada	
	N°	%	N°	%
1	25	62,5	04	10
Más de 1	15	37,5	02	5
Ninguno	00	00	34	85
Total	40	100	40	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 59,148$$

$$\chi_t^2 = 5,991$$

g. l. = 2

P < 0,05

En la tabla N° 05 tenemos del 100% (40) adolescentes embarazadas, el 62,5% (25) tuvieron una pareja sexual y el 37,5% (15) tuvieron más de una pareja sexual; mientras que del 100% (40) de adolescentes no embarazadas, el 85% (34) no tuvieron pareja sexual, el 10% (05) tuvieron una pareja sexual y un 5% (02) tuvieron más de una pareja sexual.

De los resultados podemos concluir que el 62,5% (25) de adolescentes embarazadas tienen una pareja sexual. Mientras que en las adolescentes no embarazadas, se obtuvo en un mayor porcentaje que el 85% (34) no tienen pareja sexual.

Sometidos los resultados al análisis estadístico Chi cuadrado, nos demuestra que se halló asociación estadística ($P < 0,05$), entre el embarazo en adolescentes y la pareja sexual.

Comparando estos resultados con el grupo de las adolescentes no embarazadas tenemos que el 85% de adolescentes aún no tuvieron ninguna pareja sexual.

Estos resultados nos permiten concluir que se debe brindar una atención en salud sexual y reproductiva diferenciada para que las adolescentes tengan mayor información sobre la sexualidad y el conocimiento sobre cómo prevenir el embarazo en adolescentes; ya que el inicio de las relaciones sexuales durante la adolescencia es un factor que está relacionado al embarazo en adolescentes, independientemente al número de parejas sexuales de las adolescentes.

Contrastando nuestros resultados hallamos que **Ñahuero** (2010) Ayacucho⁶. En el estudio sobre "Factores Personales, Sociales y Psicológicos que predisponen la ocurrencia de embarazo en las adolescentes", el 86% de adolescentes afirmaron haber tenido 2 a más parejas sexuales.

Los Resultados hallados por **Ñahuero** son diferentes a los resultados obtenidos en nuestra investigación, ya que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas tuvieron una pareja sexual.

TABLA N° 06

FACTOR PERSONAL: EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN RELACIÓN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA. HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, ENERO – ABRIL 2014

FACTOR PERSONAL Edad de Inicio de relaciones sexuales	FRECUENCIA			
	A. Embarazada		A. No embarazada	
	N°	%	N°	%
10 – 13	01	2,5	01	2,5
14 – 16	30	75	05	12,5
17 – 19	09	22,5	00	00
Ninguno	00	00	34	85
Total	40	100	40	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 60,857$$

$$\chi^2_t = 7,814$$

$$g. l. = 3$$

$$P < 0,05$$

En la tabla N° 06 tenemos del 100% (40) adolescentes embarazadas, el 75% (30) iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 14 a 16 años, el 22,5% (09) iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 17 a 19 años y el 2,5% (01) inició sus relaciones sexuales entre las edades de 10 a 13 años; así mismo del 100% (40) de adolescentes no embarazadas, el 85% (34) todavía no iniciaron sus relaciones sexuales, el 12,5% (05) iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 14 a 16 años y el 2,5% (01) inició sus relaciones sexuales entre las edades de 10 a 13 años.

De los resultados podemos concluir que el 75% (30) son adolescentes embarazadas que iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 14 a

16 años. En cuanto a las adolescentes no embarazadas que en su mayoría todavía no han iniciado sus relaciones sexuales, siendo un porcentaje de 85% (34).

Sometidos los resultados al análisis estadístico Chi cuadrado, nos demuestra que se halló asociación estadística ($P < 0,05$), entre el embarazo en adolescentes y la edad de inicio de las relaciones sexuales.

Comparando los resultados con el grupo de las adolescentes no embarazadas, tenemos que el 85% aún no han iniciado sus relaciones sexuales.

De los resultados podemos concluir que la edad de inicio de las relaciones sexuales está relacionada al embarazo en adolescentes, ya que el despertar sexual suele ser precoz, debido a que alcanzan la madurez reproductiva antes que la emocional, importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos de vida; mal uso del tiempo libre; con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios de comunicación, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con adolescentes que también no tienen un proyecto de vida definida. Teniendo 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. En vista de todo lo mencionado es necesario que las adolescentes cuenten con información

necesaria por parte de profesionales capacitados en el tema y que sea de acceso fácil para ellas y ellos.

Contrastando nuestros resultados hallamos que **Sánchez** (2005) España⁷. En el estudio "Embarazo en Adolescentes. Caso del Hospital Obstétrico Pachuca". Reportó que la vida sexual activa de las adolescentes embarazadas se inicia a temprana edad, ya que el 27,5 % de las entrevistadas refieren haber tenido su primera relación sexual a los 16 años, el 23,5 % a los 15 años y el 19,6 % a los 17 años.

Ñahuero (2010) Ayacucho⁶. En su estudio "Factores Personales, Sociales y Psicológicos que predisponen la ocurrencia de embarazo en las adolescentes", reportó que el 52% de adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 10 a 16 años.

Reyes (2005) Honduras¹¹. En su estudio "Factores que predisponen la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes". Reportó que iniciaron su actividad sexual después de los 15 años.

Los Resultados hallados por **Sánchez, Ñahuero y Reyes** son similares a nuestros resultados obtenidos.

TABLA N° 07

**FACTORES PSICOLÓGICOS COMO TIPOS DE PERSONALIDAD
RELACIONADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. EN EL SERVICIO DE
GINECO OBSTETRICIA. HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, ENERO – ABRIL
2014.**

FACTORES PSICOLOGICOS	FRECUENCIA			
	A. Embarazada		A. No embarazada	
	Tipo de Personalidad	N°	%	N°
MELANCÓLICA	17	42,5	16	40
COLÉRICA	08	20	09	22,5
SANGUÍNEA	05	12,5	07	17,5
FLEMÁTICA	10	25	08	20
Total	40	100	40	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 0,645$$

$$\chi_{t=7,814}^2$$

g. l. = 3

P > 0,05

NS

En la tabla N° 07 tenemos del 100% (40) adolescentes embarazadas, el 42,5% (17) tienen el tipo de personalidad melancólica, 25% (10) tienen el tipo de personalidad flemática y el 20% (08) tienen el tipo de personalidad colérica; así mismo tenemos del 100% (40) adolescentes no embarazadas, el 40% (16) tienen el tipo de personalidad melancólica, 22,5% (09) tienen el tipo

de personalidad colérica y el 20% (08) tienen el tipo de personalidad flemática.

De los resultados podemos concluir que el 42,5% (17) son adolescentes embarazadas que tienen el tipo de personalidad melancólica; así mismo las adolescentes no embarazadas tienen el mismo tipo de personalidad, lo cual indica que el tipo de personalidad no está relacionado con el embarazo en adolescentes.

Sometidos los resultados al análisis Estadístico de Chi cuadrado nos demuestra que no se halló dependencia estadística ($p > 0.05$), indica que el tipo de personalidad de las adolescentes no está relacionado con el embarazo en adolescentes.

Esta observación se relaciona con el hecho de que los adolescentes tienden a ser inestables emocionalmente; porque cambian con frecuencia sus valoraciones sobre las demás personas, sean padres, amigos o pareja; ya que no ha concluido la madurez psicológica.²⁰

La adolescencia es una etapa de transición en el desarrollo y crecimiento donde ocurren cambios hormonales, somáticos y biopsicológicos, que conducen al ser humano de la niñez hacia la juventud, periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva; que inciden en su comportamiento como la inestabilidad emocional, la inseguridad de tomar decisiones y sus constantes cuestionamientos, terminan constituyéndose

muchas veces en un factor preponderante para la ocurrencia de embarazos no deseados.¹

Contrastando nuestros resultados hallamos que **Ñahuevo** (2010) Ayacucho⁶. En su estudio sobre “Factores Personales, Sociales y Psicológicos que predisponen la ocurrencia de embarazo en las adolescentes”, el tipo de personalidad que presentaron las adolescentes embarazadas fue el tipo de personalidad inestable (melancólica y colérica) 64% (32) y la estabilidad emocional (sanguínea y flemática) 36% (18), lo cual indica que el embarazo en adolescentes no está relacionado con el tipo de personalidad.

Miranda (2005) Lima¹⁴. En su estudio “Factores Biopsicosociales Relacionados al Embarazo en Adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador – Lima. 2005”. El factor psicológico está relacionado con el embarazo en adolescentes destacando con un 57.4% tipo de personalidad extrovertida (colérica y sanguínea) y el 42.6% tipo de personalidad introvertida (melancólica y flemática).

Los resultados hallados por **Ñahuevo** son similares a los hallados en esta investigación, ya que no se halló asociación estadística entre variables; sin embargo, aunque el tipo de personalidad en adolescentes embarazadas no influye directamente en la ocurrencia el embarazo en adolescentes, si influye en el devenir de la vida de las adolescentes embarazadas, sumiendo muchas de ellas en estados de ansiedad, depresión e inseguridad.

Los resultados hallados por **Miranda** son contrarios a los hallados en nuestra investigación; porque halló asociación estadística entre variables, ya que muchas adolescentes adoptan conductas de rebeldía, conductas de conflicto con su propia personalidad que podría influir directamente en el embarazo.

CONCLUSIONES

1. Del 100% (230) de gestantes, el 35% (81) son adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta.
2. El 75% son adolescentes embarazadas que iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 14 a 16 años, el 62,5% de adolescentes embarazadas tuvieron una sola pareja sexual, el 65% son adolescentes embarazadas que tienen edades entre 17 a 19 años, el 50% son adolescentes embarazadas procedentes de la zona rural y el 67,5% son adolescentes embarazadas que tienen un nivel de instrucción secundaria, son factores personales que están relacionados al embarazo en adolescentes. según la prueba estadística de Chi cuadrado, se halló asociación estadística ($p < 0,05$).
3. El 62,5% (25) son adolescentes embarazadas con ocupación de amas de casa.
4. El tipo de personalidad no está relacionado al embarazo en adolescentes. Según a la prueba estadística de Chi cuadrado no se halló asociación estadística ($P > 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Que el Hospital de Apoyo Huanta implemente un consultorio diferenciado para la atención integral de los(as) adolescentes, con profesionales capacitados en el área que permitan generar estrategias de intervención no solo asistencial, sino preventivo promocional, con un enfoque de derechos en salud sexual y reproductiva, de género, interculturalidad, trabajo en equipo y practica de valores morales que permitan a los adolescentes de nuestra provincia tener proyectos de vida responsables y así lograr el gran objetivo de reducir los factores relacionados al embarazo en adolescentes.
2. La atención en salud sexual y reproductiva del adolescente debe ser multisectorial y multidisciplinario de acuerdo a la realidad del adolescente.
3. Se recomienda continuar con la investigación referente a los diferentes factores relacionados al embarazo en adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) "El embarazo en la adolescencia"- Revista Panamericana de la Salud Vol. 3 N° 4 Washington; Abril 1998.
2. **Minaya León, Percy.** "Situación del Embarazo Adolescente. Avances y Desafíos en la Salud Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes" Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2012).
3. **Mirabal Martínez, Grisell; Modesta Martínez, María Y Pérez Dominguez, Damaris.** "Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia". Rev. Cubana 2002, página: 83 - 175.
4. **Montalvo González, Nancy Guadalupe.** "Factores que Predisponen al Embarazo en Adolescentes". Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. México - 2007.
5. **Alarcón Argota, Rodolfo y Coello Larrea, Jeorgelina.** "Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia". Tesis para optar título profesional de Enfermería. Cuba - 2007.
6. **Ñahuero Guzmán, Denisse.** "Factores personales, sociales psicológicos que predispone la ocurrencia de embarazos en adolescentes, en el servicio de Gineco - Obstetrica del Hospital Regional 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.

7. **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 de Pachuca. España (2005).
8. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2010).
9. **Sistema Informático Perinatal (2013).** Hospital de Apoyo Huanta.
10. **Gonzales y Cols.** "Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales". Rev. Cubana, 2001. vol 2. Página: 95 – 105.
11. **Reyes Turcios, Nidia Rosibel.** "Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes". Tesis de pos grado de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Honduras – 2005.
12. **Chávez Hernández, Ana María. y Gutiérrez Marín, Raquel.** "Antecedentes Psicosociales que influyen en la ocurrencia del Embarazo en las Adolescentes". México - 2007.
13. **Gloria Martínez, Vilma, Rodríguez Segovia, Ana Patricia y Solano Ascencio, Ana Lidia.** "Principales Factores asociados a embarazos en adolescentes del área rural de dos municipios del Sibasi: Cuscatlán de septiembre 2010 a febrero de 2011". Presentado para optar al grado de: maestra en servicios integrales de salud sexual y reproductiva de la universidad salvador facultad de medicina. 2012.
14. **Miranda Palacios, Rocío.** "Factores Biopsicosociales Relacionados al Embarazo en Adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II

de Villa el Salvador – Lima. 2005”. Tesis Pregrado de la Facultad de Obstetricia de la Universidad San Martín de Porres Lima Perú.

15. **Vizcarra Velásquez, Zenaida.** “Factores que predisponen la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012”. Tacna 2012.
16. **Freyre Román, Eleodoro.** “La salud del adolescente. Aspectos médicos y psicosociales” 2da edición Arequipa 1997. Pag.5.
17. **<http://es.wikipedia.org/> la enciclopedia libre.**
18. **Jürgen Eysenck, Hans.** “Manual de test Eysenck (b)” Universidad de Londres Inglaterra – 1964. Página: 1 – 23.
19. **http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/serv_diferenciados/Del_1_20_SD.pdf**
20. **Krause Peters, Mónica.** “algunos temas fundamentales de educación sexual”. Habana-1988:14.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA

EYSENCK - FORMA B
INVENTARIO DE PERSONALIDAD

Instrucciones

Aquí tenemos algunas preguntas sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. Después de cada pregunta, conteste la pregunta con un "SI" o con un "NO" según sea su caso. Trate de decidir "SI" o "NO", representa su modo de actuar o sentir.

Conteste rápidamente, y no emplee mucho tiempo en cada pregunta; veremos su primera reacción, no un proceso de pensamientos prolongado. El cuestionario total no debe de tomar más que unos pocos minutos.

Responda rápidamente y recuerde de contestar todas las preguntas. No hay contestaciones "correctas" ni "incorrectas", y este no es un Test de inteligencia o habilidad si no simplemente una medida de la forma como usted se comporta.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

1. ¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?
2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?
3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista “a la mano” cuando se le habla?
4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste sin una razón real?
5. ¿Permanece usualmente retraída en fiestas y reuniones?
6. Cuando niña, ¿hacía siempre inmediatamente lo que decían sin refunfuñar?
7. ¿Se enfada a menudo?
8. Cuando la meten en una pelea, ¿prefiere sacar los trapos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callada esperando que las cosas se calmen solas?
9. ¿Es usted triste, melancólica?
10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?
11. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?
12. ¿Se pone a veces mal humorada?

33. ¿Se pone a menudo tan inquieto (a) que no puede permanecer sentado (a) durante mucho rato en una silla?
34. ¿Le gusta planear cuidadosamente las cosas con mucha anticipación?
35. ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?
36. ¿Contesta siempre una personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?
37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ellas?
38. ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?
39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?
40. ¿Sufre de los "nervios"?
41. ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?
42. ¿Deja algunas cosas para mañana. Lo que debería hacer hoy día?
43. ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?
44. Cuando hace nuevos amigos ¿Es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?
45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?
46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglan por si solas y que terminaran bien de algún modo?
47. ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?
48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?

13. ¿Se catalogaría así misma como despreocupada o confiada a su buena ventura?
14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?
15. ¿Le gusta trabajar sola?
16. ¿Se ha sentido a menudo apática y cansada sin razón?
17. ¿Es por el contrario animado y jovial?
18. ¿Se reía a menudo de chistes groseros?
19. ¿Se siente a menudo hastiada?
20. ¿Se siente incómoda con vestidos que no son del diario?
21. ¿Se distrae a menudo cuando trata de prestar atención a algo?
22. ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?
23. ¿Se abstrae (se pierden sus pensamientos) a menudo?
24. ¿Está completamente de prejuicios de cualquier tipo?
25. ¿Le gustan las bromas?
26. ¿Piensa a menudo en su pasado?
27. ¿Le gusta mucho la buena comida?
28. Cuando se fastidia, ¿necesita de algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?
29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?
30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces?
31. ¿Es usted muy susceptible por algunas cosas?
32. ¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?

49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?
50. ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?
51. ¿Se mantiene usualmente hermético(a) o encerrado(a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?
52. ¿Se crea menudo problemas por hacer cosas sin pensar?
53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?
54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?
55. ¿Se siente a menudo demasiado consiente de sí mismo (a) o poco natural cuando esta con superiores?
56. Cuando todas las probabilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena probar suerte?
57. ¿Siente "sensaciones" raras en el abdomen, antes de algún hecho importante?

INEVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK (B)

HOJA DE RESPUESTAS

APELLIDOS Y NOMBRES.....

SI		NO		SI		NO		SI		NO	
1		E		20		E		39		E	
2		N		21		N		40		N	
3		E		22		E		41		E	
4		N		23		N		42		L	
5		E		24		L		43		N	
6		L		25		E		44		E	
7		N		26		N		45		N	
8		E		27		E		46		E	
9		N		28		N		47		N	
10		E		29		E		48		L	
11		N		30		L		49		E	
12		L		31		N		50		N	
13		E		32		E		51		E	
14		N		33		N		52		N	
15		E		34		E		53		E	
16		N		35		N		54		L	
17		E		36		L		55		N	
18		L		37		E		56		E	
19		N		38		N		57		N	

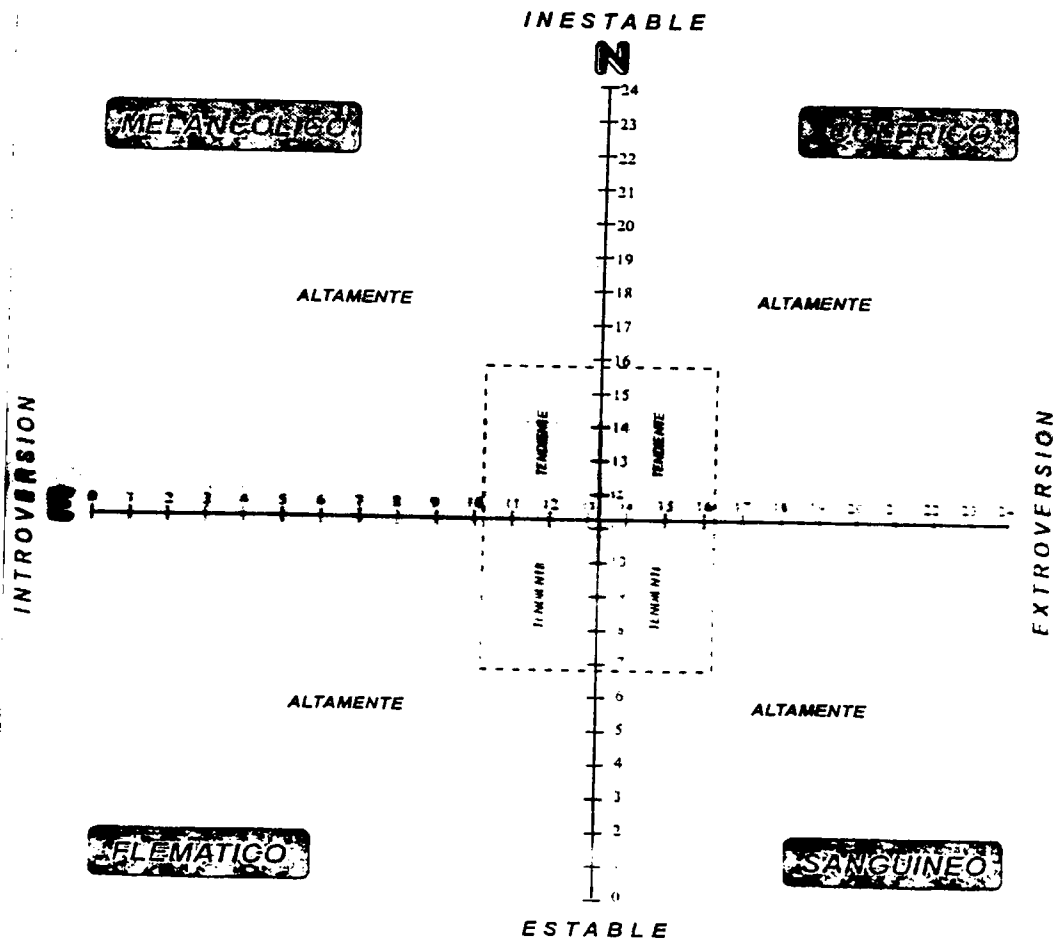
- "L" 9 ITEMS: VERACIDAD (ESCALA DE MENTIRAS)
- "E" 24 ITEMS: INTROVERSIÓN – EXTROVERSIÓN (0-12PUNTOS)
- "N" 24 ITEMS: ESTABILIDAD – INESTABILIDAD (0-12PUNTOS)

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

L = { Individual: 4
Grupal: 3.80

E = { X = 13.24 D.S. = 3.19 (10.14 - 16.34)

N = { X = 11.34 D.S. = 4.44 (6.90 - 15.78)



DIAGNOSTICO:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“FACTORES PERSONALES Y PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES. EN EL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA. HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, ENERO – ABRIL
2014”**

ÁREA: Niñez - Adolescencia

AUTORES:

GOZME SALCEDO, Giovanna DNI: 45589933

GUILLÉN CONDE, Pamela DNI: 45864980

TÍTULO PROFESIONAL DE: OBSTETRA

AÑO DE APROBACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN: 2014

“FACTORES PERSONALES Y PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA. HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, ENERO – ABRIL 2014”

RESUMEN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: La OMS establece que la adolescencia transcurre entre los 10 a 19 años de edad, el problema a nivel mundial de los adolescentes es el embarazo.¹ En el Perú, los adolescentes constituyen el 19,3 % del total de la población. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - 2012) indica la tasa de embarazo en adolescentes entre 15 a 19 años de edad en el año 2012 fue 13,2%.² Según los datos obtenidos del Sistema Informático Perinatal del Hospital de Apoyo de Huanta, en el servicio de Gineco Obstetricia durante el año 2012 fueron atendidas del 100% (1,166) de gestantes, de las cuales el 27% (318) fueron gestantes adolescentes.³ **OBJETIVO:** Determinar los factores personales y psicológicos relacionados al embarazo en adolescentes. En el servicio de Gineco Obstetricia. Del Hospital de Apoyo de Huanta, Enero – Abril del 2014. **MARCO TEÓRICO: ADOLESCENCIA:** Es la etapa de la vida donde se da una serie de cambios hormonales somáticos y biopsicológicos, que conducen al ser humano de la niñez hacia la adultez, se divide en tres etapas: adolescencia temprana, media y tardía.¹ **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:** Según la OMS se considera aquella gestación que ocurre entre las edades de 10 a 19 años, durante los dos primeros años de vida ginecológica de la mujer y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parenteral.¹ **FACTORES RELACIONADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES:** factor biológico, familiar, económico, sociocultural y psicológico. **HIPOTESIS:** Los factores personales: edad, nivel de instrucción, ocupación, procedencia, número de parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales; y el factor psicológico: tipo de personalidad están relacionados al embarazo en adolescentes, atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia. Del Hospital de Apoyo de Huanta, Enero - Abril 2014. **CONCLUSIONES:** 1. Del 100% (230) de gestantes, el 35% (81) son adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta. 2. El 75% son adolescentes embarazadas que iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 14 a 16 años, el 62,5% de adolescentes embarazadas tuvieron una sola pareja sexual, el 65% son adolescentes embarazadas que tienen edades entre 17 a 19 años, el 50% son adolescentes embarazadas procedentes de la zona rural y el 67,5% son adolescentes embarazadas que tienen un nivel de instrucción secundaria, son factores personales que están relacionados al embarazo en adolescentes. Según Chi cuadrado, se halló asociación estadística ($p < 0,05$). 3. El 62,5% (25) son adolescentes embarazadas con ocupación de amas de casa. 4. El tipo de personalidad no está relacionado al embarazo en adolescentes. Según Chi cuadrado no se halló asociación estadística ($P > 0,05$). **RECOMENDACIONES:** 1. El Hospital de Apoyo Huanta implemente un consultorio diferenciado para la atención integral de los(as) adolescentes, con profesionales capacitados en el área que permitan generar estrategias de intervención no solo asistencial, sino preventivo promocional, con un enfoque de derechos en salud sexual y reproductiva, de género, interculturalidad y practica de valores morales con el objetivo de reducir los factores relacionados al embarazo en adolescentes. 2. Trabajo en equipo multisectorial y multidisciplinario de acuerdo a la realidad del adolescente. 3. Se recomienda continuar con la investigación referente a los diferentes factores relacionados al embarazo en adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) “El embarazo en la adolescencia”- Revista Panamericana de la Salud Vol. 3 N° 4 Washington; Abril 1998.
2. Minaya León, Percy. “Situación del Embarazo Adolescente. Avances y Desafíos en la Salud Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes” Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2012).
3. Sistema Informático Perinatal (2013). Hospital de Apoyo de Huanta.

"PERSONAL AND PSYCHOLOGICAL FACTORS RELATED TO TEEN PREGNANCY. IN THE SERVICE OF OBSTETRICS GYNECOLOGY. SUPPORT HOSPITAL HUANTA, JANUARY - APRIL 2014 "

ABSTRACT

PROBLEM: The WHO states that elapses between adolescents 10-19 years of age, worldwide problem of adolescent pregnancy is ¹ In Peru, adolescents constitute 19.3% of the population. . According to the Demographic and Health Survey (DHS - 2012) indicates the rate of teen pregnancy between 15-19 years of age in 2012 was 13.2% ² According to data from the Perinatal Information System Support Hospital. Huanta, in the service of Gynecology and Obstetrics in 2012 were attended 100% (1,166) of pregnant women, of which 27% (318) were pregnant teenagers ^{three}

OBJECTIVE:. Determine the personal and psychological factors related to pregnancy teens. In the service of Obstetrics and Gynecology. Support Hospital Huanta, from January to April 2014.

Theoretical framework: ADOLESCENT: is the stage of life where given a series of somatic hormonal changes and bio-psychological, leading humans from childhood to **adulthood**, is divided in three stages: early, middle and late adolescence ¹ **TEENAGE PREGNANCY.** According to WHO considers that pregnancy that occurs between the ages of 10-19 years, during the first two years of gynecological life of women and / or when Teen maintains full social and economic dependence on parenteral this ¹

FACTORS RELATED TO TEEN PREGNANCY. biological, familial, economic, sociocultural and psychological factor **HIPOTESIS.** Personal factors: age, education level, occupation, origin, number of sexual partners, early sex; and the psychological factor: Personality types are related to teen pregnancy, attended in Obstetrics and Gynecology Service. Support Hospital Huanta, from January to April 2014. **CONCLUSIONS:** 1. Of 100% (230) of pregnant women, 35% (81) are pregnant adolescents seen at the Hospital Support Huanta. 2. The 75% are pregnant adolescents who initiated sexual intercourse between the ages of 14-16 years, 62.5% of pregnant teens had one sexual partner, 65% are pregnant adolescents who are aged 17 to 19 years 50% are pregnant adolescents from rural and 67.5% are pregnant adolescents who have a level of secondary education, are personal factors that are related to teen pregnancy. According to Chi square statistical association ($p < 0.05$) was found. 3. The 62.5% (25) are pregnant adolescent's occupation of housewives. 4. The type of personality is not related to teen pregnancy. According to Chi square no statistical association ($P > 0.05$) was found

RECOMMENDATIONS:. 1.The Support Hospital Huanta implement a differentiated clinic for comprehensive care of (as) adolescents, with trained professionals in the area that can generate strategies intervention not only care, but preventive promotional rights with a focus on sexual and reproductive health, gender, multiculturalism and practice of moral values in order to reduce the factors related to teen pregnancy. 2. Work in multisectoral and multidisciplinary team according to the reality of the adolescent. 3. It is recommended to continue the investigation concerning the various factors related to teen pregnancy.

BIBLIOGRAPHY:

1. Organization or n Pan American Health and n ORGANISATION World Health Organization (PAHO / WHO) "The teenage pregnancy" - American Journal of Health Vol 3 No. 4 Washington.; April 1998.
2. Le Minaya ion, Perc and. "Status of Adolescent Pregnancy. Progress and Challenges in Sexual and Reproductive Health and Adolescents "Population and Family Health Survey (DHS 2012).
3. Perinatal System to Inform tico (2013). Huanta Support Hospital.