

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL  
DE AYACUCHO. AGOSTO – OCTUBRE 2019.”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: OBSTETRA**

**PRESENTADO POR:**

Bach. LLALLI SANCHEZ, Katherin Sindy.

Bach. LOZANO ROMERO, Cledys.

**ASESORA:**

Mg. VEGA GUEVARA, Rosa María

AYACUCHO – PERU

2020

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo: A mis seres queridos, especialmente a mis padres Elisa y Julián, quienes son los ejemplos de perseverancia y unión, a mis hermanos quienes me motivaron a seguir siendo la mejor, y a todos aquellos que me acompañaron en este proceso de aprendizaje y formación profesional, que no fue fácil pero tampoco fue imposible, las dificultades me enseñaron a no desistir, para así ser una profesional que contribuya a la sociedad.

## **DEDICATORIA**

Dedico de forma especial a mis padres, Domitila y Eleuterio, quienes me formaron con fe y amor y que a lo largo de mi vida me guiaron siempre por el buen camino, brindándome su apoyo incondicional, consejos para poder cumplir mis metas. Así mismo a mis hermanos, quienes me dieron una palabra de aliento, quienes generaron una sonrisa o que simplemente con un abrazo me ayudaron a seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad nacional de san Cristóbal de Huamanga, nuestra alma mater forjadora de profesionales competentes.

Gracias a la Escuela Profesional de Obstetricia, a su plana de docentes por habernos acompañado en nuestra trayectoria como estudiantes, brindándonos sus enseñanzas y orientaciones durante nuestra formación profesional.

A nuestra asesora Mg. Rosa Maria Vega Guevara, por su apoyo, dedicación, sugerencias durante el desarrollo y la realización de este trabajo de investigación.

A nuestros jurados por guiarnos y compartir sus conocimientos y orientaciones que hicieron posible el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

Gracias a todas las personas que de una otra forma fueron claves en la ejecución de nuestro trabajo de investigación.

## ÍNDICE

CARÁTULA	
COPIA DE CARÁTULA	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE	
INTRODUCCIÓN.....	7
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
CAPITULO II.....	15
MARCO TEÓRICO .....	15
2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO .....	15
2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA.....	33
2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS ....	50
2.4 HIPÓTESIS.....	53
2.5 VARIABLES DE ESTUDIO .....	54
CAPITULO III.....	55
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN .....	55
3.1 NIVEL DE INVESTIGACION .....	55
3.2 METODO DE INVESTIGACION .....	55
3.3 DISEÑO DE INVESTIGACION .....	55
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	55
TIPO DE MUESTREO .....	56
CRITERIO DE INCLUSION.....	56
CRITERIO DE EXCLUSION.....	57
3.5 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.. ....	57
3.6 PROCEDIMIENTO DE LA INESTIGACION.....	57
3.7 PROCESAMIENTO DE DATOS.....	57
RESULTADOS.....	59
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	74
ANEXOS.....	82

## **INTRODUCCIÓN**

El embarazo en adolescente es considerado como un problema de salud pública por su elevada prevalencia y por las repercusiones sociales, biológicas y psíquicas que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes, como la de sus hijos, familiares y la sociedad. Según la encuesta demográfica y de salud familiar, la adolescencia es un grupo poblacional que merece una atención especial en salud reproductiva; pues el comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales que influyen directamente en el aumento del embarazo en las adolescentes<sup>1</sup>.

La región de Ayacucho no es ajena a esta situación, según los datos obtenidos del informe epidemiológico HIS 2017, se registró 1311 casos de embarazo en adolescente de 12 a 17 años, de ellas, 500 casos fueron atendidos en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los factores personales y familiares asociados al embarazo en adolescentes

atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Encontramos como factores personales, la baja autoestima OR 1.7, IC 95%, 0.79 – 3.68,  $p < 0,05$ ; falta de deseos de superación OR 6.88, IC 95%, 3.00 – 15.8,  $p < 0,05$ ; no uso de métodos anticonceptivos OR 1.09, IC 95%, 0.48-2.5,  $p < 0,05$ ; consumo de bebidas alcohólicas OR 1.52, IC 95%, 0.68-3.4,  $p < 0,05$ . Y como factores familiares, familia desintegrada OR 1.17, IC 95%, 0.54 – 2.57,  $p < 0,05$ ; violencia familiar OR 1.78 IC 95%, 0.84 – 3.78,  $p < 0,05$  y escasa comunicación con los padres OR 1.54, IC 95%, 0.68-3.50,  $p < 0,05$ .

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La tasa global de fecundidad en América Latina y el Caribe ha disminuido en los últimos 30 años a nivel general; la tasa de fecundidad adolescente ha disminuido lentamente en este periodo y continúa siendo la segunda más alta del mundo 61 x 1000 mujeres de 15 a 19 años (2015 – 2019) y con una resistencia a la baja por varios factores.<sup>1</sup>

Todos los días, 20.000 menores de 18 años dan a luz y cerca de 200 mueren como consecuencia de un embarazo o un parto en los países en vías de desarrollo, cada año se producen en el mundo 7,3 millones de partos de niñas y adolescentes de hasta 18 años; de los cuales, dos millones corresponden a niñas menores de 15 años, una cifra que, de mantenerse la tendencia actual, llegará a tres millones en 2030. Las tasas están bajando a nivel general, pero en América Latina y el Caribe los partos de niñas de menos de 15 años



aumentaron. Sin embargo, en la región latinoamericana no se llegó a los niveles de Bangladesh, Chad, Guinea, Mali, Mozambique y Níger, donde una de cada diez niñas tiene un hijo antes de los 15 años<sup>1</sup>.

En el Perú 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez (13.4 %), según el INEI, ENDES 2017, estos resultados dan cuenta de un aumento del embarazo en adolescentes en el país. Las regiones de la Selva registran el porcentaje más alto de embarazo en adolescentes, en Loreto, 30, 4% de adolescentes de 15 a 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, le siguen Amazonas (23.8%), Ucayali (23.1%) y San Martín (20.0%)<sup>2</sup>.

Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con nivel de educación primaria (36,2%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con nivel de educación superior (8,5%) y en las del quintil superior de riqueza (5,6%). Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en las residentes del área rural (20,3%) y en las residentes de la Selva (23,7%); y, los menores porcentajes en el área urbana (11,9%) y en Lima Metropolitana (10,6%)<sup>3</sup>.

Según el INEI - ENDES 2017 Ayacucho registra un porcentaje de 16.8 % de embarazo en adolescentes<sup>2</sup>; y según el informe

epidemiológico HIS 2017, en el distrito de Ayacucho se encontró 1311 casos de embarazo en adolescentes de 12 a 17 años y fueron atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho un total de 289 gestantes adolescentes, de los cuales 155 concluyeron en parto vaginal espontanea, 131 en cesárea y 50 en aborto, mola y embarazo ectópico<sup>4</sup>.

El Matrimonio infantil, la desigualdad de género, los diferentes obstáculos a los derechos humanos, la pobreza, violencia y coacción sexual, las políticas nacionales que restringen el acceso a anticonceptivos y educación sexual adecuada a la edad, la falta de acceso a educación y servicios de salud reproductiva, son las principales causas subyacentes del embarazo precoz<sup>1</sup>.

Por ello la situación de las adolescentes embarazadas, ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñarse adecuadamente a este rol, el proceso se perturba y es en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos. 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>5</sup>.

La Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza desde el seguimiento concertado en el año 2018, ha identificado cuatro factores que inciden en el incremento del embarazo en adolescentes

en el Perú; la existencia de barreras culturales, económicas, sociales y geográficas; limitado acceso a la educación y la deserción escolar; mayor vulnerabilidad y discriminación de niñas y adolescentes indígenas en zonas rurales y limitado acceso a métodos anticonceptivos (MAC) a pesar que la edad de la iniciación sexual es cada vez más temprana en adolescentes<sup>2</sup>.

Sin embargo, si bien se identifica factores macros relacionados al embarazo adolescente de gran importancia para establecer estrategias de prevención aún hace falta identificar qué factores se relaciona al embarazo en adolescente en nuestra localidad, por lo que planteamos el siguiente problema de investigación.

## **1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA**

### **PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, agosto – octubre 2019?

### **PROBLEMAS ESPECIFICOS**

- ¿Los factores personales como: la baja autoestima, falta de deseo de superación, no uso de anticonceptivos, edad de inicio de las relaciones sexuales, relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol; se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, agosto – octubre 2019?

- ¿Los factores familiares como: dependencia económica, desintegración familiar, hacinamiento, violencia familiar, escasa comunicación con los padres; se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, servicio de Gineco-Obstetricia, agosto – octubre 2019?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y personales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, servicio de Gineco-Obstetricia, agosto – octubre 2019?

### **1.3 OBJETIVO**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de agosto – octubre 2019.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar si los factores personales como: la baja autoestima, falta de deseo de superación, no uso de anticonceptivos, edad de inicio de las relaciones sexuales, relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol; se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.
- Identificar si los factores familiares como: dependencia económica, desintegración familiar, hacinamiento, violencia familiar, escasa comunicación con los padres; se asocian al

embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.

- Identificar las características sociodemográficas y personales como paridad, estado civil, religión, grado de instrucción, ocupación y aborto de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

**Carreón, J. et al** (México, 2001). “Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes”. **Objetivo:** Cuantificar la asociación entre factores socioeconómicos, educación sexual y metodología anticonceptiva con la presencia de embarazo en adolescentes. **Diseño:** Estudio de casos y controles. **Material y métodos:** En el periodo comprendido de febrero a agosto del año 2001 en la Unidad de Medicina Familiar No. 66 de Xalapa, Veracruz, México se realizó el presente estudio. Los casos fueron adolescentes primigestas con edades entre 13 y 19 años, de cualquier edad gestacional, los controles fueron adolescentes (10 a 19 años) compartían las mismas características de los casos a excepción del embarazo. Se excluyeron adolescentes con discapacidad mental. El tamaño de la muestra calculado fue de 396 adolescentes con una relación caso-control de 1:2. Se calculó la RM para obtener

asociaciones con un IC al 95% y el estadístico de prueba de  $\chi^2$  de Mantel-Haenzel. Resultados: Se encontró una fuerte asociación del embarazo en adolescentes con hacinamiento RM = 15.54, IC 95% 4.26-67.10, nivel socioeconómico bajo RM = 5.71 IC 95% 2.30-14.61 y escolaridad menor de seis años RM = 5.64, IC 95% 2.56-12.66. En menor medida en el caso de desinformación sobre educación sexual RM = 2.70 IC95% 1.63-4.49 y planificación familiar RM 2.71, IC 95% 1.64-4.47. **Conclusiones:** El nivel socioeconómico, el hacinamiento y la escolaridad fueron los factores más fuertemente asociados con el embarazo en adolescentes.<sup>6</sup>

**Vásquez, O. et al** (Chile, 2007). “Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región”. **Objetivo:** Comprender los factores relacionados con el embarazo no planificado en las adolescentes, desde la perspectiva de las escolares nuligestas. **Método:** Estudio cualitativo de casos, en mujeres entre 15 y 19 años, pertenecientes a dos establecimientos educacionales, con altos índices de embarazo, en la ciudad de Temuco, Chile. Se realizaron cuatro grupos focales, constituidos por 14 adolescentes no embarazadas, identificándose factores en las dimensiones individuales, familiares y sociales. Para el análisis se utilizó el programa ATLAS ti 4,1. Se trianguló por investigador en la ejecución del estudio y análisis de los datos. **Resultados:** En la dimensión individual aparecen como relevantes factores de riesgo que favorecen el embarazo (FFE): “amor romántico”, no uso de

métodos anticonceptivos, baja autoestima, irresponsabilidad masculina y falta de conocimiento en sexualidad. En la dimensión familiar destacan los factores: límite estrecho familiar y negligencia paterna. Surgen factores percibidos por las adolescentes como protectoras del embarazo no planificado (FPE), en la dimensión individual destacan: capacidad reflexiva y proyecto de vida; en la dimensión familiar: “familia cuidadora” y límites claros; y en la dimensión social la categoría o factor con mayor peso es “sanción social”. **Conclusiones:** Entre los hallazgos destacan como FFE relevantes el “amor romántico” y los límites polares familiares. Como FPE, la capacidad de reflexión y “familia cuidadora”. Estos elementos debieran ser considerados en la prevención del embarazo no planificado en población adolescente.<sup>7</sup>

**Mosquera, J** (Colombia, 2007). “Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del Municipio de Buenaventura, Colombia.” **Objetivos:** Identificar factores individuales e interpersonales relacionados con el embarazo en adolescentes entre 13 y 19 años de edad, con inicio de vida sexual, escolarizados y residentes en el Municipio de Buenaventura. **Metodología:** El componente cualitativo del estudio se hizo con un abordaje basado en el interaccionismo simbólico, orientado a explorar las percepciones del embarazo en adolescentes y del contexto que lo rodea. Las técnicas de recolección de información fueron el grupo focal y la entrevista semiestructurada. Con base en los resultados del



estudio cualitativo, se definió el modelo (constructos y variables) que orientó el estudio cuantitativo. El componente cuantitativo, lo constituyó un estudio de cohorte prospectiva fija, en la cual participaron, en una encuesta estructurada cara-cara, adolescentes que habían iniciado vida sexual, no casadas (ni en convivencia con pareja), no embarazadas (verificado a través de prueba rápida de orina), escolarizadas y residentes en el área urbana de Buenaventura. **Resultados:** Durante el seguimiento de 6.8 meses promedio, se perdieron 16 jóvenes (debido a cambio de ciudad o país de domicilio). De las 300 adolescentes del estudio se embarazaron 30 (10%). Los resultados principales de la cohorte sugieren que las adolescentes que no fueron a los servicios de salud para asuntos de planificación familiar, tuvieron 4.7 veces la oportunidad de embarazarse durante el seguimiento, comparadas con aquellas que si asistieron los servicios de salud (IC95% 0.54- 40.76; 7 p=0.160). Asimismo, quienes consideran que en su casa no se les permite tener relaciones sexuales, tuvieron mayor probabilidad de embarazarse (OR 3.87 IC95% 0.83- 17.86; p=0.083). Además, aquellas que no se perciben capaces de evitar las relaciones sexuales cuando no planifican (OR 2.77 IC95% 1.15 - 6.64; p=0.022), se sienten culpables por su consumo de alcohol (2.79 IC95% 1.10- 7.06; p=0.030), tienen amigas que han abortado (OR 3.74 IC95% 1.32- 10.60;p=0.013) y fueron presionadas para iniciar vida sexual (OR 2.32 IC95% 0.81- 6.59; p=0.114), tuvieron mayores oportunidades de tener un embarazo durante los meses de

seguimiento. Adicionalmente, como factores protectores del embarazo se encontró el hecho que sea la misma adolescente quien decida sus responsabilidades domésticas, éstas comparadas con quienes otros les deciden sus responsabilidades, tuvieron 70% menos oportunidad de ocurrencia de un embarazo (OR 0.34 IC95% 0.09- 1.24;  $p=0.104$ ). También, las adolescentes que reportaron el uso de algún método de planificación familiar entre sus amigas, tuvieron entre 60% y 90% menor oportunidad de un embarazo temprano (Respectivamente, OR 0.11 IC95% 0.01- 1.03;  $p=0.053$  y OR 0.40 IC95% 0.16-1.02;  $p= 0.056$ ). **Conclusiones:** La conclusión principal del estudio de cohorte prospectiva desarrollado en Buenaventura, indica que los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano, no sólo están en el nivel individual, sino que pasan al ámbito de los pares, la familia de la adolescente y al de los servicios de salud.<sup>8</sup>

**Rodríguez, A. et al** (Venezuela, 2007-2008). “Factores predisponentes de embarazo en adolescentes de Nuevo Turumo. Venezuela. 2007- 2008.” **Objetivo:** identificar factores predisponentes de embarazo en adolescentes de Nuevo Turumo, Venezuela desde agosto de 2007 a agosto de 2008. **Material y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con 32 embarazadas adolescentes de Nuevo Turumo desde agosto de 2007 a agosto de 2008 seleccionadas según los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizaron métodos teóricos (análisis, síntesis e

histórico lógico) y empíricos (entrevista directa). Para el análisis de resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS 11.5 y se calcularon frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** predominaron las embarazadas en la adolescencia tardía; las adolescentes casadas sobre las solteras; la escolaridad correspondió a la secundaria terminada y sin terminar; la menarquia en la adolescencia temprana, inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia media; pocos conocimientos y utilización de los métodos anticonceptivos, no vinculación al trabajo. Acceso a los medios de comunicación y tiempo libre dedicado mayormente a la televisión e Internet. **Conclusiones:** los factores predisponentes de embarazo en las adolescentes de Nuevo Turumo fueron: predominio de secundaria básica terminada como nivel escolar; presencia de la menarquia en la adolescencia temprana; inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia media; pocos conocimientos y utilización de los métodos anticonceptivos; no vinculación al trabajo y acceso a los medios de comunicación y tiempo libre, dedicado mayormente a la televisión e Internet.<sup>9</sup>

**Alarcón R, et al** (Cuba, 2009). “Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia.” **Objetivo:** identificar los factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. **Método:** Se realizó un estudio observacional y analítico a partir de todas las adolescentes que se embarazaron y parieron (casos) y otro grupo de féminas adolescentes que no se embarazaron (controles), pertenecientes al

área de salud del Policlínico José Martí Pérez del Municipio Santiago. Se estableció el principio de cada un caso y 3 controles. Se buscó la diferencia existente entre los aspectos de la vida familiar y personal de las jóvenes pertenecientes a la población estudiada durante el período del año 2007. **Resultados:** se obtuvo que las adolescentes cuya familia le brindó una educación inadecuada tiene 5,65% veces más probabilidades de concebir un embarazo en edades tempranas de la vida, las adolescentes que no vivían con sus padres tenían 2,61% veces más probabilidad de concebir un embarazo no deseado que las que si conviven con sus padres, adolescentes que no conversan de la sexualidad tienen 12,5% veces más probabilidad de concebir un embarazo no deseado, las adolescentes que no reciben apoyo espiritual y económico de la pareja tienen 18% veces mayor probabilidad de concebir un embarazo que las que sí lo reciben. **Conclusión:** Por todo lo antes expuesto podemos demostrar que existió asociación entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces en nuestro medio, el no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto sobre la población expuesta<sup>10</sup>.

**Cevallos, G. et al** (Colombia 2011). "Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta

Colombia 2011.” **Objetivo:** es determinar el nivel de Autoestima y los factores sociodemográficos en adolescentes en estado de embarazo, con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años, pertenecientes a la comuna 5 de la ciudad de Santa Marta.

**Metodología:** para la presente investigación se utilizó el diseño descriptivo transversal. **Resultados** Como resultado de la aplicación de la escala de Rosemberg, se observó que el 31,82% presentó autoestima baja, el 59,09% reflejó autoestima normal y el 9,09% mostró autoestima alta. Con referencia a los factores sociodemográficos, en el factor tipo de familia, se evidenció que el 50% de las adolescentes respondió que pertenecía a familia nuclear y el 50% restante corresponde a familia extensa. Con relación al grado de educación, el 18,18% se encuentran estudiando o han cursado hasta básica primaria, el 77,27% en básica secundaria y solo el 4,55% respondieron que han cursado estudios de carreras técnicas. En cuanto al estado civil de las adolescentes, el 18,18% manifestó ser soltera, el 36,4% respondieron estar casadas, el 27,3% separadas y el 18,18% están en unión libre. Así mismo, el 90,91% manifestó no consumir sustancias ilegales; de igual modo, se evidenció que el 55,45% de las adolescentes embarazadas han sido maltratadas y el 14% reveló haber sido objeto de violación alguna vez en su vida. **Conclusiones,** se observó que el 31,82% presentó autoestima baja, el 50% de las adolescentes respondió que pertenecía a familia nuclear, el 77,27% en básica secundaria.<sup>11</sup>

**Gómez, C.** (Brasil, 2012). “Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012.” **Objetivo** Establecer la relación entre los factores sociales, demográficos, familiares y económicos con el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del área urbana en el Municipio de Briceño, 2012, con el propósito de obtener información para la formulación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva. **Métodos** Estudio Cross sectional, realizado en el área urbana del Municipio de Briceño, Antioquia, entre abril y mayo de 2012. Se aplicó una encuesta dirigida a buscar información sobre factores: sociales, demográficos, familiares y económicos. Se implementó un modelo de regresión logística. **Resultados** Las adolescentes que respondieron las encuestas fueron 193. Los factores asociados mediante el análisis multivariado con mayor riesgo de embarazo adolescente fueron: la edad (OR: 8,33 IC; 1,82-38,14), el estrato socioeconómico (OR: 12,52 IC; 1,58-98,91), la ocupación (OR: 7,60 IC: 3,019,27), la convivencia con la pareja (OR: 17,47 IC; 3,63-83,94), el inicio temprano de las relaciones sexuales (OR: 1,95 IC; 0,69-5,5), el número de compañeros sexuales (OR: 1,70 IC; 0,74-3,86), el nivel de escolaridad del padre (OR: 3,05 IC: 1,01- 9,22), el hecho de haber sido violada (OR: 3,66 IC; 1,1211,96) y los ingresos económicos familiares (OR: 3,98 IC; 1,45-10,92). **Conclusiones.** El estudio encontró que la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones

sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad del padre, haber sido violada y los ingresos económicos familiares estaban asociados con el embarazo en adolescentes en el área urbana del Municipio de Briceño.<sup>12</sup>

**Sánchez, Y. et al** (Colombia, 2013).” Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia.” **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a embarazo en mujeres adolescentes. **Métodos:** Estudio de casos y controles, con 151 mujeres adolescentes de 19 años o menos, embarazadas, con hijos o antecedente de embarazo y 302 adolescentes controles con actividad sexual (AS) sin historia de embarazo. Las asociaciones se determinaron mediante Odds Ratio. Para el análisis multivariado se empleó regresión logística (RL). Con las variables de la RL se creó un modelo predictor de embarazo, evaluándose su rendimiento mediante sensibilidad, especificidad y área bajo ROC. **Resultados:** Hubo asociación significativa con embarazo las variables individuales: no encontrarse escolarizadas o estudiando, inicio de AS a los 15 o menos años y no usar métodos de planificación familiar (PF) en todas las relaciones sexuales; en variables familiares: escolaridad materna menor que secundaria, no educación sexual del adolescente por la madre y no suministro de métodos de PF por la madre, y en las variables socio-culturales: pertenecer al estrato socio-económico 1 y no haber recibido educación en PF por parte de personal docente, de salud u otro

diferente a los padres. El modelo tuvo sensibilidad 92,1%, especificidad 68,9% y área bajo ROC 0,805. **Conclusiones:** Las causas asociadas a embarazo involucran factores individuales, familiares y socio-culturales. La promoción de la abstinencia es un objetivo válido, especialmente entre adolescentes más jóvenes, sin embargo, la evidencia científica mundial demuestra que no es suficiente para evitar embarazos no deseados.<sup>13</sup>

**Damian, D. et al** (Peru, 2008). “Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008.” **Objetivo:** Analizar los factores familiares y reproductivos que se asocian al embarazo reincidente en adolescentes. **Material y Métodos:** 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 menor a 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



(menor de 2 años) en el 82,5% de casos. El 70% de las multigestas refirieron nunca haber usado un método anticonceptivo.

**Conclusión:** Los factores familiares; antecedente de embarazo y edad de la pareja, así como los factores reproductivos; edad de inicio de relaciones sexuales y edad del primer embarazo están asociados al embarazo reincidente.<sup>14</sup>

**Osorio, R.** (Perú, 2013), “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora.”

**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 9 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>15</sup>

**Herrera, R.** (Perú, 2016). “Factores asociados a embarazos en adolescentes en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2016.”

**Objetivos:** La presente investigación se realizó con el propósito de determinar los factores asociados a embarazo en adolescente en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca enero a marzo del 2016.

**Material y Métodos:** Se realizó una investigación de tipo transversal. La población El nivel es correlacional, la población estuvo representada por todas las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Cifra representada por 254 casos, La muestra quedó representada por 151 madres adolescentes. **Resultados:** La etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos es la tardía 79% en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca enero a marzo del 2016. En la

adolescencia tardía, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. Los factores personales de la adolescente edad de 17 a 19 años 79%, ausencia de proyecto de vida 47%, educación sexual brindada por docentes 34% y paternidad responsable informada por ninguno 51%, los factores socioculturales de la adolescente grado de instrucción secundaria incompleta 44%, estado civil conviviente 59%, ocupación ama de casa 66%, integración familiar vive con la pareja 55%, consumo de bebidas alcohólicas 62% y medios de comunicación televisivos 51% y los factores económicos de la adolescente es la dependencia económica de la pareja se asocian con la etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos. **Conclusiones:** En la presente investigación hemos encontrado diversos factores asociados de índole personal, socioculturales y económicos adversos asociados a embarazo en adolescente tardía en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca enero a marzo del 2016.<sup>16</sup>

**Medina, A.** (Lima, 2017). "Determinantes asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de emergencias Gineco Obstétricas en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2017." **Objetivos:** Conocer cuáles son los determinantes asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de emergencias Gineco Obstétricas en el Hospital san Juan de Lurigancho, durante el año 2017. **Material y Método:** enfoque

cuantitativo y corte longitudinal, prospectiva. Población: 1020 gestantes adolescentes, muestra: 280. Se aplicó un instrumento de medición, con 34 preguntas. **Resultados:** el 100% de encuestadas tuvo oportunidad de asistir al colegio, 88.6% creen que la función de la mujer no es servir al hombre. Según estructura familiar, un 34.3% pertenecen a una familia nuclear catalogándola como funcional en un 62.9%, en cuanto a las características del jefe de familia, un 60% de los padres no hablan sobre sexo y/o sexualidad con sus hijos y un 77.1% de adolescentes piensan que no les hablan con la verdad en referencia a estos temas; el 51.4% refirió tener una comunicación regular con sus padres, un 54.3% menciono que su madre también había atravesado por un caso similar, 28.6% mencionó que tenían autoestima baja, 69.6% iniciaron su actividad sexual durante la adolescencia tardía, sobre el acceso a servicios de planificación familiar, un 85.7% aseguró que no asistió, sobre el uso de métodos anticonceptivos un 58.6% aseguro que si utilizó, siendo el método más usado el preservativo en un 51.1%. **Conclusiones:** están relacionados significativamente al embarazo en adolescentes, los determinantes intermedios: socioculturales, familiares, individuales; y los próximos: menarquia, autoestima, edad de la primera relación sexual, uso de anticonceptivos, violencia familiar, ya que influyen de manera directa sobre la vida del adolescente.<sup>17</sup>

**Ñahuero, D.** (Ayacucho, 2010) “Factores personales, sociales y psicológicos que predisponen la ocurrencia de embarazo en

adolescente, 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-Obstetrica del Hospital Regional de Ayacucho. Noviembre 2009- enero 2010. Metodo de estudio: analítico y de casos y controles, prospectivo de corte transversal. **Resultados:** la ocupación (OR 11.71); el grado de instrucción (OR 5.48); el inicio precoz de relaciones sexuales (OR 3.84); procedencia (OR 3.45); son factores personales que predisponen la ocurrencia de embarazo en adolescente ( $p < 0.05$ ); mientras que el antecedente familiar de embarazo en la etapa de adolescente (OR 1.79) y andria (OR 1.47); no evidenciaron predisposición ( $p > 0.05$ ). Ingreso familiar (OR 6.0); es un factor social que predispone la ocurrencia de embarazo en adolescentes ( $p < 0.05$ ) a diferencia del estado civil, consejería de planificación familiar, violencia familiar y conductas de riesgo (OR  $< 1$ ); que no evidenciaron predisposición ( $p > 0.05$ ). el tipo de personalidad (OR  $< 1$ ); es un factor psicológico que no predispone la ocurrencia de embarazos en adolescentes. **Conclusiones:** los factores personales como: ocupación, grado de instrucción, inicio precoz de relaciones sexuales, procedencia y factor social como: el ingreso familiar predispone al embarazo en adolescentes.<sup>18</sup>

**Cruz, L. y Santiago, E.** (Ayacucho-2015). “Actitud frente al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Uripa. Setiembre

noviembre 2015". **Objetivo:** conocer la actitud frente al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Uripa. Setiembre - noviembre 2015. **Método de estudio:** Prospectivo, transversal y descriptivo. **Resultados:** se observa que del 100%(77) adolescentes en estudio, el 70%(54) tuvieron una actitud de aceptación, luego el 22%(17) refieren una actitud de rechazo y sólo el 8%(06) manifiestan tener una actitud indiferente, el 51,9% de las adolescentes se dedican a su casa y tienen una actitud de aceptación frente a su embarazo. Se observa que del 100%(77) de adolescentes en estudio, el 88,3%(68) tuvieron grado de instrucción secundaria, de los cuales 58,4% (45) refieren una actitud de aceptación frente a su embarazo y el 22,1% (17) manifestaron una actitud de rechazo. Asimismo, el 11,7%(09) fueron adolescentes con grado de instrucción superior, y todas refieren una actitud de aceptación. **Conclusiones** se concluye que gestantes adolescentes tuvieron una actitud de aceptación frente a su embarazo luego una actitud de rechazo y sólo una actitud indiferente, proceden de la zona rural con una actitud de aceptación frente a su embarazo, fueron adolescentes convivientes con una actitud de aceptación frente a su embarazo, que dependen económicamente de sus parejas con una actitud de aceptación frente a su embarazo.<sup>19</sup>

**Cusi, J Y Guillen, E** (Ayacucho, 2016) "Frecuencia y factores asociados a embarazo iterativo en adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho julio-setiembre, 2016." **Objetivo:** conocer la frecuencia y los factores asociados al embarazo en adolescentes, en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, durante los meses de

julio a setiembre del 2016. **Metodología:** investigación tipo descriptivo-explicativo de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 165 gestantes adolescentes que se atendieron en el Hospital Regional de Ayacucho. **Resultados:** la frecuencia de embarazo iterativo en adolescentes es el 30%(48 casos). el grado de instrucción secundaria, la ocupación de ama de casa, el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, el embarazo no deseado, y el tipo de familia nuclear son factores que se asocian ( $p < 0.05$ ) estadísticamente significativo al embarazo iterativo en los adolescentes. Sin embargo, el estado civil, la procedencia, el número de parejas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos son factores que no influyen ( $p > 0,05$ ) en el embarazo iterativo en los adolescentes. **Conclusiones:** la frecuencia de embarazo iterativo en adolescentes en el Hospital Regional durante los meses de julio a setiembre fue del 30%(48).<sup>20</sup>

**Bautista, M. y Curi, M.** (Ayacucho, 2017). “Factores personales asociados al embarazo en adolescentes – Centro de Salud Distrito de Vinchos. Enero – mayo 2017.” **Objetivo:** 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. **Método de estudio:** Investigación No experimental, transversal, prospectivo. **Resultados:** 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). El 25.6% de adolescentes embarazadas, tenían entre 17 a 19 años de edad. 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.

**Conclusiones:** Los factores personales asociados al embarazo en adolescentes recibieron información en algún momento sobre los métodos anticonceptivos, alguna vez utilizó como método anticonceptivo el preservativo, han tenido una sola pareja sexual, tuvieron como pareja a otros adolescentes entre las edades de 15 a 19 años, provienen de familia nuclear.<sup>21</sup>

## **2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA**

### **ADOLESCENCIA**

La adolescencia es el periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, durante esta etapa los jóvenes sufren diversas transformaciones psicológicas, físicas y cognoscitivas. Esta se encuentra caracterizada porque durante su duración se alcanza la etapa final del crecimiento, con el inicio de la capacidad de



reproducirse y junto con ello se inicia la inserción en el grupo de adultos y en su mundo para lo que se tiene que realizar una serie de ajustes para adaptarse a la sociedad y a las facilidades y dificultades que se presenten. A medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual, hoy en día más de la mitad de las mujeres y casi el 75% de los varones han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años<sup>22</sup>.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia<sup>23</sup>.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

***Adolescencia Temprana (10 a 13 años)***

- Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

- Psicológicamente, el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.
- 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.

### ***Adolescencia 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 pares, 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.

### ***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 pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes"<sup>24</sup>.

### **Desarrollo de la adolescencia**

La fisiología del crecimiento, la maduración ósea depende de las hormonas tiroideas, los andrógenos adrenales y esteroides gonadales sexuales. Cuando comienza la pubertad, tanto la GH como los esteroides sexuales participan en la puesta en marcha del estirón puberal, dejando notar algunos cambios, aumento del tejido graso en las mujeres, con una mayor proporción que en los varones y mayor desarrollo muscular en los hombres. La pelvis femenina se remodela y aumenta en anchura; mientras que, en el varón aumenta el diámetro biacromial, configurando el dimorfismo sexual característico de los dos sexos<sup>25</sup>.

En el desarrollo psicosocial valoraremos cuatro aspectos de crucial importancia:

- La lucha independencia-dependencia: en la primera adolescencia (10 a 13 años), la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un “vacío” emocional. En la adolescencia media (14 a 16 años) estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar” (17 a 19 años)<sup>25</sup>.
- Preocupación por el aspecto corporal: los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo, pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa. Las relaciones sexuales son más frecuentes. Entre los 17 y 19 años el aspecto externo tiene ya una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad<sup>25</sup>.
- Integración en el grupo de amigos: vital para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el

deporte; se decantan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo), luego (17 a 19 años) la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja<sup>25</sup>.

- Desarrollo de la identidad: en la primera adolescencia hay una visión utópica del mundo, con objetivos irreales, un pobre control de los impulsos y dudas. Sienten la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos. Posteriormente, aparece una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto más acentuado y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten “omnipotentes” y asumen, en ocasiones, como ya dijimos, conductas de riesgo. Entre los 17 y 19 años los adolescentes suelen ser más realistas, racionales y comprometidos, con objetivos vocacionales prácticos, consolidándose sus valores morales, religiosos y sexuales, así como comportamientos próximos a los del adulto maduro<sup>25</sup>.

## **SALUD REPRODUCTIVA**

La salud sexual y reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos; es un componente esencial de la capacidad

de los adolescentes para transformarse en personas equilibradas, responsables y productivas dentro de la sociedad. Los adolescentes tienen necesidades de salud particulares que difieren en aspectos importantes de las que tienen los adultos, donde la equidad de género es un componente imprescindible para satisfacerlas y asegurar la salud sexual y reproductiva a lo largo de todo el ciclo vital<sup>26</sup>.

En la mayor parte de los países del mundo, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas han emergido como campos de atención a tener en cuenta en las políticas y programas de salud. Esto expresaría una preocupación oficial por el bienestar integral del ser humano, al reconocer a la sexualidad y reproducción como dimensiones importantes por ser satisfechas para la realización personal, y también con impactos en el desarrollo económico y social. La capacidad o incapacidad de los individuos, y en especial de las mujeres, de regular y controlar su propia fecundidad afecta la salud y el bienestar de las personas directamente involucradas, y no tener la posibilidad de decidir libremente sobre este campo constituye una violación a los derechos humanos. Además, tiene implicaciones en la estabilidad global y el equilibrio entre la población y los recursos naturales y entre las personas y su medio ambiente<sup>27</sup>.

### **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE**

Las adolescentes tienen más probabilidades de iniciar tempranamente su vida sexual, pero también menos probabilidades

de usar métodos anticonceptivos por diferentes motivos. El primero es que muchos están empezando a tener relaciones sexuales en la adolescencia temprana. Según datos de encuestas domiciliarias efectuadas en diversos países y representativas del mundo en desarrollo (sin incluir a China), aproximadamente un 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años; El segundo motivo tiene que ver con las grandes diferencias entre los niños y las niñas adolescentes en cuanto a los comportamientos y los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Al parecer, los varones tienen más probabilidades de involucrarse en comportamientos sexuales de riesgo<sup>28</sup>.

## **EMBARAZO**

El embarazo es un periodo de grandes modificaciones metabólicas, hormonales e inmunológicas, considerablemente perceptibles por la mujer desde el inicio de la gestación. Desde el punto de vista psicológico, la gestación supone un importante cambio en la vida de la mujer, y se deben emplear todos los recursos posibles para que la madre pueda enfrentarse a los cambios del embarazo y del nacimiento, y elabore estrategias para llevar a cabo el cuidado del recién nacido, facilitando el vínculo que establecerá con el nuevo hijo<sup>29</sup>.

## **EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen"<sup>24</sup>.

El embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia<sup>30</sup>.

## **FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO**

Entendemos por factores asociados aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Los siguientes factores están asociados al embarazo en adolescentes:

### **La autoestima**

Es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. Según la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud, la autoestima es el sentimiento valorativo de nuestra manera de ser, de quienes somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y emocionales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar<sup>31</sup>.



La autoestima es una necesidad humana vital, dada por la evaluación que hace el individuo de sí mismo; es la porción afectiva del yo, que juega un papel relevante en la vida personal, profesional y social del individuo, favoreciendo la propia identidad, la autoestima elevada puede contribuir al éxito, de forma tal que si el adolescente desarrolla una buena dosis de autoestima, es decir, si tiene una autoestima elevada puede aprender más eficazmente, se comunica y desarrolla relaciones mucho más gratas y le dará mayor conciencia a su vida. Es por esta razón que la familia del adolescente debe ofrecerle formas positivas de control que favorezcan una autoestima elevada<sup>32</sup>.

### ***La baja autoestima***

Se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás.

Las personas con autoestima baja buscan, a veces sin ser muy conscientes de ello, la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener dificultad para ser ellas mismas y poder expresar con libertad aquello que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales, así como para poder decir “no” al otro sin sentirse mal por ello<sup>31</sup>.

### **Deseos de superación**

Los adolescentes son más activos en seleccionar los ambientes en los que participan, y las decisiones que toman respecto de su comportamiento y sus metas a futuro. Las elecciones que hacen en

estos ámbitos tienen consecuencias para su vida posterior. Tales elecciones o decisiones los comprometen con ciertos cursos de acción y afectan los ambientes sociales en los cuales los adolescentes se insertan y las influencias que reciben de los pares y adultos con quienes interactúan en estos contextos. Las elecciones o decisiones a corto plazo de un adolescente pueden evolucionar hacia patrones más estables de comportamiento o estilos de vida, los que a su vez, influirán en la calidad de su desarrollo futuro. Como período de cambio, la adolescencia ilustra tanto procesos de plasticidad como de consolidación de ciertos patrones de comportamiento. En el primer caso, la mayor autonomía permite al adolescente seleccionar compañía, amistades y ambientes sociales compatibles con sus propios intereses e inclinaciones. En el segundo, debido a su creciente madurez física, social y cognitiva, los adolescentes tienen mayor capacidad de influir en los ambientes en los cuales interactúan. Las decisiones que toma el adolescente van a mostrar cierta continuidad y van a fijar los parámetros de su desarrollo futuro<sup>33</sup>.

### **Métodos anticonceptivos**

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la

prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón. Según la OMS La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad<sup>34</sup>.

## **Familia**

La familia es la primera forma de organización social y su existencia se comprueba en todos los pueblos y épocas de las que hay testimonio histórico. De modo que constituye una categoría de carácter universal. Se suele definir como célula básica de la sociedad y resulta evidente que sin su existencia sería inadmisibles la vida. Es por ello que se le debe prestar una atención especial pues son múltiples las funciones y las formas que en los tiempos actuales han adoptado esos núcleos<sup>35</sup>.

En las últimas décadas diversos psicólogos, sociólogos y profesores han clasificado, definido y caracterizado a la familia. Nos afiliamos a la subdivisión que hace María Elena Benítez por considerarla representativa de los grupos existentes en nuestra sociedad:

- a. **La familia nuclear o elemental:** es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia<sup>35</sup>.
- b. **La familia extensa o consanguínea:** se compone de más de una unidad nuclear, se extiende mas allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, y a los nietos<sup>35</sup>.
- c. **La familia monoparental:** es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada: la familia de madre soltera; o por fallecimiento de uno de los cónyuges. La familia de madre soltera: familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta<sup>35</sup>.

d. **La familia de padres separados:** familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja, pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja, pero no a la paternidad y maternidad<sup>35</sup>.

### **Dependencia económica**

La dependencia económica de la adolescente, trae como consecuencia el establecimiento de una unión y dependencia de pareja como solución a conflictos dentro del núcleo familiar, debido a condiciones adversas social o económica, puede presentarse frecuentemente entre adolescentes de zonas muy deprimidas o de áreas rurales. Esta circunstancia puede suceder entre adolescentes que desde temprana edad emigran a la ciudad en búsqueda de mejoría en las condiciones de vida o desplazadas por la violencia. El establecimiento de una unión puede ser buscada como una tabla de salvación, condición que generalmente termina con un embarazo en edades todavía tempranas<sup>36</sup>.

### **Inicio temprano de actividad sexual**

La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ITS). Las estadísticas

nos muestran que el inicio de la actividad sexual (AS) ocurre alrededor de los 16 años, con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida en personas jóvenes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 15 años)<sup>37</sup>.

### **Violencia familiar**

La violencia familiar es uno de los principales problemas sociales y culturales a nivel global, atentando contra la dignidad del ser humano y sus derechos fundamentales como a la vida y la salud; perjudica el desempeño sicosocial de los miembros de la familia en todos los ámbitos de su vida, dentro y fuera del hogar, dificulta el aprendizaje y la socialización, afectando la calidad de vida de las personas, especialmente de los más vulnerables: mujeres, niños, niñas y adolescentes (NNA), poniendo en riesgo la salud física, mental y espiritual de las personas<sup>38</sup>.

La violencia familiar a comienzos de la década de los 70 se comenzó a hablar en algunos países occidentales de la violencia dentro de las familias, iniciando un camino de superación de la invisibilidad de este fenómeno ante la pantalla de privacidad intrafamiliar que fue creciendo en la misma medida en que crecía el reconocimiento y especificidad de los derechos humanos a colectivos como mujeres, niños/as y discapacitados. La violencia familiar, en general, y los

malos tratos infantiles, en particular, son algunos de los problemas más graves que afectan negativamente al desarrollo y socialización de los niños y niñas. A pesar de las condenas de la sociedad y de las leyes contra la violencia familiar, todavía se tiende a diferenciar entre niveles aceptables de violencia familiar y los niveles inaceptables<sup>39</sup>.

### **Hacinamiento**

La relación entre el espacio y el número de personas que lo habitan se transforma en hacinamiento por cuarto cuando la misma supera determinados niveles: a los fines de este trabajo definimos como hacinamiento semi-crítico el nivel de más de dos personas por cuarto y como hacinamiento crítico la presencia de más de tres personas por cuarto.

La ausencia de privacidad y de buena circulación provocada por la falta de espacio adecuado puede, en consecuencia, provocar alteraciones tanto en la salud física como mental al desencadenar situaciones de estrés psicológico, favorecer la propagación de enfermedades infecciosas e incrementar la ocurrencia de accidentes en el hogar, la falta de privacidad puede conllevar a transmitir o influenciar a las adolescentes a tener relaciones sexuales antes y a embarazos no deseados<sup>40</sup>.

### **Relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol.**

El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de

alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol.

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales las cuales pueden llevar a realizar actos en las cuales no midan las consecuencias (asesinatos, embarazos no deseados, y otros) incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito<sup>41</sup>.

### **Comunicación con los padres**

La comunicación es frecuentemente definida como el uso de "símbolos" convencionalmente vinculados a determinados referentes, de tal forma que otros puedan responder a ellos. Desde el punto de vista psicológico, el término "comunicación" abarca mucho más que la posibilidad de decirse cosas los unos a los otros. La comunicación es la herramienta fundamental para mantener la cohesión del grupo. Esto es particularmente cierto en el medio humano y en particular en el seno de la familia. Por ejemplo, la comunicación promueve el bienestar tanto del grupo familiar como el de cada uno de sus miembros.



Por otro lado, muchos adolescentes pueden experimentar problemas y falta de confianza para comunicarse con sus padres<sup>42</sup>. La comunicación entre padres e hijos es una de las formas más eficaces en que la familia puede transmitir a los niños y jóvenes los valores para enfrentar situaciones de riesgo y ponerlos a salvo de las malas influencias. El impacto positivo va incluso más allá en los niños, porque muestran igualmente comportamientos menos agresivos y menos probabilidad de consumir sustancias como alcohol o drogas, y disminuir el embarazo no deseado<sup>43</sup>.

### **2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

- **Adolescencia.** De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS; la adolescencia se define como el grupo poblacional que se encuentra entre 10 a 19 años de edad.
- **Adolescencia temprana.** Periodo comprendido entre las edades de 10-14 años.
- **Adolescencia tardía.** Periodo comprendido entre las edades de 15 y 19 años.
- **Embarazos en Adolescentes.** Ocurre durante la adolescencia de la madre, en el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad.
- **Familia integrada.** Si los dos jefes de hogar, ya sean: padre y madre, están vivos y viven juntos de manera permanente.

- **Familia desintegrada.** Si falta uno de los jefes o si viven ocasionalmente con ellos.
- **Factores asociados.** Características asociadas al embarazo en adolescentes.
- **Sexualidad.** Conjunto organizado de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias que evalúan y disponen de determinada forma al sujeto ante personas, objetos y situaciones, relacionadas con el comportamiento y la identidad sexuales, los roles de género, la orientación sexual, al uso de métodos anticonceptivos, a la prevención de situaciones de riesgo y con el desarrollo de la actividad sexual.
- **Salud Reproductiva.** Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos.
- **Salud Sexual.** Integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezca la personalidad, la comunicación y el amor.
- **Autoestima.** Es la actitud valorativa que una persona tiene hacia sí mismo, o el componente afectivo de la actitud hacia uno mismo, que será medida a través de la escala de Autoestima de Rosemberg (RSS) y según el puntaje se clasificará en autoestima normal - media o bajo.
- **Proyecto de vida.** Es un esquema que le va a facilitar el logro de sus metas, ya que busca describir a fondo cada uno de los

parámetros que rigen su vida y lograr enfocarlos para su realización personal.

- **Hacinamiento.** Es cuando hay más de 4 personas en un cuarto, superan la capacidad total del espacio y no cuenta con la seguridad e higiene que corresponde..
- **Uso de anticonceptivos.** Se refiere si la adolescente es usuaria o no de algún método anticonceptivo.
- **Dependencia económica.** Es la condición económica que tiene la adolescente puede ser dependiente de los papas, pareja u otros o puede ser independiente.
- **Edad de inicio de las relaciones sexuales.** Se refiere a la Edad que tuvo su primera relación sexual, se denominara temprano si inicio antes de los 15 años o tardío después de los 15 años.
- **Violencia familiar.** Es cuando un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de otra persona.
- **Consumo de bebidas alcohólicas.** El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, causando un gran riesgo a las adolescentes para tener relaciones sexuales sin protección y obtener un embarazo no deseado.
- **Estrecha comunicación con los padres.** Es cuando la comunicación con los padres es poca o nada acerca de temas relacionada a la prevención del embarazo en adolescentes.

## **2.4 HIPOTESIS**

Los factores personales que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho son la baja autoestima, falta de deseos de superación, no uso de anticonceptivos, edad temprana de inicio de las relaciones sexuales y consumo de bebidas alcohólicas; y, los factores familiares que se asocian son desintegración familiar, dependencia económica, violencia familiar, hacinamiento, escasa comunicación con los padres acerca de la prevención del embarazo en adolescentes.

## 2.5 VARIABLES DE ESTUDIO

### **Variable independiente**

- Factores asociados

#### ***Personales:***

- Baja autoestima.
- Falta de deseos de superación.
- Relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol.
- No uso de métodos anticonceptivos.
- Edad de inicio de relaciones sexuales.

#### ***Familiares:***

- Dependencia económica.
- Desintegración familiar.
- Violencia familiar.
- Hacinamiento.
- Escasa comunicación con los padres sobre la prevención del embarazo en adolescentes.

### **Variable dependiente**

Embarazo en adolescentes.

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Aplicada

##### **3.2 METODO DE INVESTIGACIÓN**

Cuantitativo

##### **3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Observacional, prospectivo, analítico de corte transversal.

##### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

###### **Población:**

Todas las adolescentes embarazadas y no embarazadas, atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, de agosto- octubre 2019.

**Muestra:**

**Expuesto:** 56 adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, durante el periodo agosto - octubre 2019.

**No expuesto:** 56 adolescentes no embarazadas atendidas en los consultorios externos de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, durante el periodo agosto - octubre 2019.

**Tipo de muestreo**

No probabilístico.

**Criterios de inclusión**

- Usuaris adolescentes embarazadas y no embarazadas, comprendidas entre los 10-19 años de edad.
- Usuaris adolescentes multigestas o primigestas que acuden para sus controles prenatales en los consultorios externos del servicio de Obstetricia en el Hospital Regional de Ayacucho, servicio Gineco – Obstetricia, 2019.
- Usuaris adolescentes que hayan iniciado relaciones sexuales y son atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.
- Usuaris adolescentes embarazadas y no embarazadas que acepten participar en la investigación previo consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Usuaris adolescentes embarazadas y no embarazadas que no acepten participar en la investigación.
- Usuaris adolescentes que no hayan iniciado relaciones sexuales.

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

#### **Técnica:**

- Entrevista
- Aplicación del Test de medición del nivel de autoestima.

#### **Instrumentos:**

- Ficha de entrevista.
- Test de escala de Autoestima de Rosenberg

### **3.6 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

Paso 1. Se solicitó a la Facultad de Ciencias de la Salud, la carta de presentación correspondiente, para iniciar con el proceso de recolección de datos.

Paso 2. Con la carta de presentación, nos dirigimos a la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho, para solicitar el permiso correspondiente e ingresar al servicio de Gineco Obstetricia - Consultorios externos. Nuestra solicitud fue evaluada y aceptada por



el área correspondiente (Oficina de Capacitación); permitiéndonos así recoger la muestra.

Paso 3. Con el Memorándum correspondiente nos dirigimos al servicio de Gineco obstetricia (Consultorios externos) y ubicar la población – muestra de estudio según criterios de inclusión y exclusión.

Paso 4. Seguidamente se aplicó la ficha de entrevista y el test de Rosseberg previo consentimiento informado a la población de estudio.

### **3.7 PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico Excel y SPSS versión 20; y para el análisis estadístico se utilizó la prueba relativa de Chi-Cuadrado y Odds Ratio (OR).

## **RESULTADOS**

**Tabla 01.** Factores personales asociado al embarazo en adolescentes Hospital Regional de Ayacucho, agosto a octubre 2019.

FACTORES PERSONALES	EXPUESTO		NO EXPUESTO		OR	INTERVALO DE CONFIANZA 95%		Valor de P
	(adolescentes embarazadas)		(adolescentes no embarazadas)			INFERIOR	SUPERIOR	
	N	%	N	%				
<b>AUTOESTIMA</b>								
Baja	38	67.8%	31	55.3%	1.70	0.79	3,68	P<0,05
Normal	18	32.2	25	44.7%				
<b>TOTAL</b>	56	100%	56	100%				
<b>DESEOS DE SUPERACIÓN</b>								
No	42	75%	17	30.5%	6.88	3.00	15.80	P<0.05
Si	14	25%	39	69.5%				
<b>TOTAL</b>	56	100%	56	100%				
<b>USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>								
No	41	73.2%	40	71.4%	1.09	0.48	2.50	P<0.05
Si	15	26.8%	16	28.6%				
<b>TOTAL</b>	56	100%	56	100%				
<b>INICIO DE RELACIONES SEXUALES</b>								
10 a 15 años	25	44.6%	28	50%	0.81	0.38	1.70	P>0.05
16 a 19 años	31	55.4%	28	50%				
<b>TOTAL</b>	56	100%	56	100%				
<b>CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS</b>								
Si	20	35.8%	15	26.8%	1.52	0.68	3.40	P<0.05
No	36	64.2%	41	73.2%				
<b>TOTAL</b>	56	100%	56	100%				

FUENTE: Cuestionario de entrevista

En la tabla 01, se observa que en el grupo de expuestos (adolescentes embarazadas) el mayor porcentaje 67.8 % (38) presentó baja autoestima, falta de deseos de superación 75% (42), no uso de métodos anticonceptivos 73.2 % (41) y consumo de bebidas alcohólicas 35.8% (20) a diferencia del grupo de no expuestos (adolescentes no embarazadas).

Los resultados sometidos a la prueba estadística chi- cuadrado y Odds Ratio, muestra que los factores personales asociados al embarazo en adolescentes fueron; baja autoestima OR 1.7, IC 95%, 0.79 – 3.68,  $p < 0,05$ ; falta de deseos de superación OR 6.88, IC 95%, 3.00 – 15.8,  $p < 0,05$ ; no uso de métodos anticonceptivos OR 1.09, IC 95%, 0.48- 2.5,  $p < 0,05$ ; consumo de bebidas alcohólicas OR 1.52, IC 95%, 0.68-3.4,  $p < 0,05$ .

Podemos señalar en relación al factor personal autoestima asociada a embarazo adolescente, nuestros resultados no se asemejan a los encontrados por Medina A. en la investigación “Determinantes asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de emergencias Gineco Obstétricas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2017”, quien reporta que el 50% de adolescentes de 10 a 14 años presentaron buena autoestima y en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años el 57.4% también presentó buena autoestima.<sup>17</sup> Así mismo, Cevallos G. et al. en la investigación “Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta Colombia 2011”, quien reporta que el 59% presentó buena autoestima.<sup>11</sup>

En relación al factor personal falta de deseos de superación, encontramos que nuestros resultados si se asemejan a los encontrados por Herrera R., en la investigación, “Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016”, quien reporta que 47% de adolescentes embarazadas no presenta proyecto de vida, ni deseo de superación<sup>16</sup>, al igual que el nuestro.

Con respecto a la variable de estudio uso de métodos anticonceptivos, nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Alarcón R. et al., en la investigación “Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia Cuba 2009”, quienes reportan que el 68,0% de la población adolescente embarazada, no usa ningún método anticonceptivo, resultados parecidos al nuestro<sup>10</sup>.

En relación al factor personal consumo de alcohol, nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Mosquera. J., en la investigación “Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del municipio de Buenaventura, Colombia 2007”, quienes reportan que el factor personal consumo de alcohol se asocia al embarazo adolescente (OR 2.79 IC95% 1.10-7.06;  $p=0.030$ ).<sup>8</sup>

Las tasas de embarazo en adolescente se incrementa cada año en el departamento de Ayacucho, De acuerdo a los resultados de la investigación, el embarazo en la adolescencia se asocia a factores personales, muchos estudios demuestran que la baja autoestima, la

falta de deseos de superación, no uso de métodos anticonceptivos y consumo de bebidas alcohólicas; se comporta como un factor de riesgo, la explicación de los mismos, consiste en que mientras una adolescente no tenga proyecto de vida trazada, el cual puede ser a causa de conflictos personales, falta de visión personal, falta de ejemplo familiar, problemas familiares; tenga autoestima baja la cual es causada por violencia, discriminación, humillaciones; mayor será su riesgo, porque no es una persona autónoma y capaz de tomar decisiones adecuadas en su sexualidad o dejará que los demás tomen decisiones por ella, el no uso de métodos anticonceptivos es a causa de desinformación, el temor a los comentarios que realizaran en su entorno al acceder a los servicios de planificación familiar; el consumo de bebidas alcohólicas causa que el adolescente realice actividades sin ser responsables de sus decisiones y provocar un embarazo no deseado en la adolescente.

**Tabla 02.** Factores familiares asociado al embarazo en adolescentes  
Hospital Regional de Ayacucho, agosto a octubre 2019.

FACTORES FAMILIARES	EXPUESTO		NO EXPUESTO		OR	Intervalo de confianza 95%		VALOR DE P
	(adolescentes embarazadas)		(adolescentes no embarazadas)			Inferior	superior	
	N	%	N	%				
<b>DEPENDENCIA ECONOMICA</b>					0.65	0.26	1.63	P>0.05
SI	42	75%	46	82.1%				
NO	14	25%	10	17.9%				
<b>TOTAL</b>	56	100%	56	100%				
<b>FAMILIA DESINTEGRADA</b>					1.17	0.54	2.57	P<0.05
SI	38	67.9%	36	64.3%				
NO	18	32.1%	20	35.7%				
<b>TOTAL</b>	56	100%	56	100%				
<b>VIOLENCIA FAMILIAR</b>					1.78	0.84	3.78	P<0.05
SI	34	60.7%	26	46.4%				
NO	22	39.3%	30	53.6%				
<b>TOTAL</b>	56	100%	56	100%				
<b>HACINAMIENTO</b>					0.69	0.32	1.47	P>0.05
SI	31	55.4%	36	64.3%				
NO	25	44.6%	20	35.7%				
<b>TOTAL</b>	56	100%	56	100%				
<b>ESCASA COMUNICACIÓN CON LOS PADRES</b>					1.54	0.68	3.50	P<0.05
SI	42	76%	37	66.1%				
NO	14	24%	19	33.9%				
<b>TOTAL</b>	56	100%	56	100%				

FUENTE: Cuestionario de entrevista

En la tabla 02, se observa que en el grupo expuesto (adolescentes embarazadas) el mayor porcentaje presentó familia desintegrada 67.9 % (38); violencia familiar 60.7% (34) y escasa comunicación con los padres 76 % (42) a diferencia del grupo no expuesto (adolescentes no embarazadas).

Los resultados sometidos a la prueba estadística Chi- Cuadrado y Odds Ratio, muestra que los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes fueron, familia desintegrada OR 1.17, IC 95%, 0.54 – 2.57,  $p < 0,05$ ; violencia familiar OR 1.78 IC 95%, 0.84 – 3.78,  $p < 0,05$  y escasa comunicación con los padres OR 1.54, IC 95%, 0.68-3.50,  $p < 0,05$ .

Podemos señalar que en relación a la variable desintegración familiar, nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Alarcón R. et al en la investigación “Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia”, quienes reportan que el embarazo en adolescente se asocia a la desintegración familiar (OR 2,61).<sup>10</sup>

Así mismo Osorio R. en la investigación Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora”; quien reporta que el 64% de las adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas.<sup>15</sup>

Por otro lado, nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Alarcón R. et al en la investigación “Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia”, quienes reportan que el factor: escasa comunicación con los padres se asocia al embarazo adolescente (OR 12,5).<sup>10</sup>



Así mismo, Damián, D. et al. en la investigación “Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008”, reporta que el 35% de las adolescentes embarazadas tienen escasa comunicación con los padres, principalmente con la madre.<sup>14</sup>

Medina A. en la investigación “Determinantes asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de emergencias Gineco Obstétricas en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2017”, quien reporta que el 60% de las adolescentes presentan escasa comunicación con los padres sobre sexo y/o sexualidad<sup>17</sup>.

Y en relación a la variable violencia familiar nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Cevallos G. et al. en la investigación “Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna de Santa Marta Colombia 2011”, quienes reportan que el 55,45% de las adolescentes embarazadas presentaron violencia familiar<sup>11</sup>.

Los resultados de nuestra investigación no reportan el hacinamiento como factor de riesgo a embarazo adolescente, sin embargo, otros trabajos de investigación si reportan como factor importante asociado al embarazo adolescente, así Carreón. J. et al. En la investigación “Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes” reporta que el hacinamiento se asocia al embarazo en adolescentes  $RM = 15.54$ ,  $IC\ 95\% 4.26-67.10$ <sup>1</sup>.

En el estudio de investigación obtenido los resultados del embarazo en adolescentes se asocian a factores familiares, familia desintegrada, violencia familiar y falta de comunicación con los padres; los cuales se encuentran estrechamente relacionado con el embarazo en adolescente. La familia desintegrada afecta en un adolescente, en la falta de afecto de uno de los jefes del hogar, hay falta de seguridad en el adolescente, sintiéndose desamparado y con más obligaciones en el hogar, la violencia familiar causa en el adolescente temor, agresión, convirtiéndose en adolescentes sumisas o agresivas, la falta comunicación con los padres hace que los adolescentes no tengan a quien confiar sus experiencias o decisiones en el aspecto de su sexualidad por lo tanto son más vulnerables.

**Tabla 03.** Características sociodemográficas y personales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, agosto - octubre 2019.

CARACTERISTICAS	Adolescentes embarazadas	
	N	%
<b>PARIDAD</b>		
PRIMIGESTA	48	85.7%
MULTIGESTA	8	14.3%
TOTAL	56	100%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
SOLTERA	23	41.1%
CONVIVIENTE	33	58.9%
TOTAL	56	100%
<b>RELIGIÓN</b>		
CATOLICA	44	78.6%
EVANGELICA	10	17.8%
NO PROFESA RELIGIÓN	2	3.6%
TOTAL	56	100%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
PRIMARIA	6	10.7%
SECUNDARIA	37	66.1%
SUPERIOR	13	23.2%
TOTAL	56	100%
<b>OCUPACIÓN</b>		
ESTUDIANTE	18	32.1%
AMA DE CASA	33	59%
TRABAJA	5	8.9%
TOTAL	56	100
<b>ABORTOS</b>		
SI	15	26.8%
NO	41	73.2%
TOTAL	56	100%

FUENTE: cuestionario de entrevista

La tabla 03, se observa que del total de gestantes adolescentes el mayor porcentaje, fueron primigesta 85.7% (48), de estado civil conviviente 58.9%(33), profesan la religión católica 78.6% (44), presentan grado de instrucción secundaria 66.1% (37), son de ocupación ama de casa 59% (33) y no tuvieron antecedente de abortos 73.2% (41).

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Cruz L. y Santiago E., en la investigación "Actitud frente al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Uripa. Setiembre noviembre 2015", quienes reportan que el 67,5%(52) de adolescentes embarazadas presentaron estado civil conviviente<sup>19</sup>.

Medina A., en la investigación "Determinantes asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de emergencias Gineco Obstétricas en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2017", reporta que el 68,6% (192) de adolescentes embarazadas profesan la religión católica<sup>17</sup> resultados semejante al nuestro.

Herrera R., en la investigación "Factores asociados a embarazos en adolescentes en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016" reporta que el 50% de adolescentes gestantes estudiadas presentan grado de instrucción secundaria incompleta.<sup>16</sup> resultado semejante al nuestro.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Medina A. en la investigación Determinantes asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de emergencias Gineco Obstétrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2017 reporta adolescentes embarazadas con primaria completa, el 8.5%, secundaria completa, el 41.2 secundaria incompleta, el 16.1% técnico y el 2.5% universitario incompleto.se asocian al embarazo en adolescentes. <sup>17</sup>

Así mismo nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Mosquera. J., en la investigación Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del municipio de Buenaventura, Colombia, quien reporta las adolescentes embarazadas presentaron antecedente de aborto (OR 3.74 IC95% 1.32- 10.60;p=0.013).

## **CONCLUSIONES**

1. Los factores personales asociados al embarazo en adolescentes fueron, baja autoestima OR 1.7, IC 95%, 0.79 – 3.68,  $p<0,05$ ; falta de deseos de superación OR 6.88, IC 95%, 3.00 – 15.8,  $p<0,05$ ; no uso de métodos anticonceptivos OR 1.09, IC 95%, 0.48- 2.5,  $p<0,05$ ; consumo de bebidas alcohólicas OR 1.52, IC 95%, 0.68- 3.4,  $p<0,05$ .
2. Los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes fueron, familia desintegrada OR 1.17, IC 95%, 0.54 – 2.57,  $p<0,05$ ; violencia familiar OR 1.78 IC 95%, 0.84 – 3.78,  $p<0,05$  y escasa comunicación con los padres OR 1.54, IC 95%, 0.68-3.50,  $p<0,05$ .
3. Del total de adolescentes gestantes el mayor porcentaje, fueron primigestas 85.7% (48), de estado civil conviviente 58.9%(33), profesan la religión católica 78.6% (44), presentan grado de instrucción secundaria 66.1% (37), son de ocupación ama de casa 59% (33) y no tuvieron antecedente de abortos 73.2% (41).

## RECOMENDACIONES

1. Los factores de riesgo personales y familiares a embarazo en adolescente encontrados en la presente investigación como baja autoestima, falta de deseo de superación, consumo de bebidas alcohólicas, violencia familiar, escasa comunicación con los padres y familias desintegradas, nos muestra que el problema es aún más complejo, hay necesidad de trabajar estos factores a nivel intersectorial, multidisciplinario, enfocándonos en estrategias educativas a largo plazo para fomentar habilidades para la vida en las adolescentes de la región, es decir hay necesidad urgente de implementar asignaturas de educación sexual y reproductiva en las instituciones educativas. Por otro lado, se recomienda a las instituciones como Hospital Regional, Universidad, Centros Educativos y otros instalar módulos que reciban denuncias de las adolescentes que sufren violencia.
2. Al Hospital Regional de Ayacucho se recomienda, realizar campañas de salud, en los que pueda participar toda la familia, con el fin de brindar la orientación necesaria a los padres para que así puedan orientar a sus hijos en temas relacionados a la sexualidad, evitando así que información errónea llegue a ellos, fortaleciendo el vínculo familiar y una buena comunicación por parte de padres e hijos.
3. Promover estrategias de intervención de manera intersectorial entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, para

reforzar las políticas de educación sexual de la curricular educativa de los colegios nacionales y centros educativos particulares de la ciudad de Ayacucho.

4. Se recomienda seguir realizando trabajos de investigación que nos permita profundizar las variables de estudio.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNFPA. Estado de la población mundial 2013. Informe producido por la División de Información y Relaciones Externas del UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Nueva York; 2013.
2. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. embarazo en adolescentes y niñas en el Perú. Informe producido con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA y del Instituto Peruano de Paternidad Responsable-INPPARES. Perú; agosto 2018.
3. Ministerio de salud. Prevención de embarazo en adolescente. Guía nacional de atención integral de salud sexual y reproductiva Lima: MINSA 2014.
4. Dirección Regional de salud Ayacucho. Informe Epidemiológico-HIS 2017. Informe Técnico del Programa de Salud Materno Perinatal: DIRESA; 2017. Serie de Informes Técnicos.
5. Muñoz Marita. El embarazo precoz, una mirada desde el trabajo social. [tesis doctoral]. Madrid; 2005.
6. Carreon J. et al. Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. Archivos en Medicina Familiar [revista en internet] 2004 setiembre – diciembre [acceso 14 de diciembre de 2019]; 6(3): [70-73]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2004/amf043d.pdf>
7. Baeza B, Vásquez O, Muñoz S, Vallejos C. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la

novena región. Rev. chil. obstet. ginecol. [Revista internet]. 2007 enero [acceso 07 de enero 2018];72(2):76-81. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=s071775262007000200002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&id=s071775262007000200002&lng=es).

8. Mosquera Becerra, J. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del municipio de buenaventura [tesis doctoral]. Colombia, Universidad del valle facultad de salud – escuela de salud pública; 2007.
9. Rodríguez A. et al. Factores predisponentes de embarazo en adolescentes de nuevo turumo. Venezuela. 2007- 2008. Habanera de Ciencias Médicas [revista en internet] 2012 [acceso 14 de diciembre de 2019]; 12(2): [249-256]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/1804/180427525016.pdf>
10. Alarcón R, Coello J; Cabrera J; Monier G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Policlínico José Martí [Revista en internet]. 2007 [acceso 19 de octubre 2007];27(4) disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192009000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192009000100007).
11. Ceballos O, Guillermo A, Camargo G, Jiménez I, Requena K. Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, Colombia [Revista en internet]. 2011; 3(1), [29-38]. Disponible en:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-48922011000100003&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000100003&lng=pt&tlng=es).

12. Gómez A. Montoya V. Factores sociales, Demográficos, Familiares y Económicos Relacionados con el Embarazo en Adolescentes, área urbana, Briceño. Colombia Rev. salud pública, [revista en internet] 2014 enero [21 de diciembre]16(3), p. 394-406. Disponible en:  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/34986/49157>
13. Sánchez Y. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. rev Chil obstet ginecol [revista en internet] 2013 [acceso 14 de diciembre de 2019]; 78(4): [269-281]. Disponible en:  
<https://sochog.cl/wp-content/uploads/2019/06/DRA.SANCHEZO.pdf>
14. Diego Damián P, Huarcaya Conislla R. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes- Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis doctoral]. Lima: Universidad Mayor de san Marcos de Lima; 2008.
15. Rubén Osorio A. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora [tesis doctoral]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2013.
16. Herrera R, Factores asociados a embarazos en adolescentes en el hospital Carlos Monge Medrano. [tesis doctoral] Juliaca; 2016
17. Medina Inocente, A L. Determinantes Asociados al Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Servicio de Emergencias Gineco Obstétricas en el Hospital San Juan De Lurigancho. [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2017

18. Ñahuero Guzmán, D. factores personales, sociales psicológicos que predispone la ocurrencia de embarazo en adolescentes, en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Noviembre 2009 - enero 2010 [tesis doctoral]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2010.
19. Cruz, Lloclla L y Santiago Cunto E, "Actitud frente al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud Uripa. setiembre noviembre 2015" [tesis doctoral]. Ayacucho: universidad nacional san Cristóbal de huamanga; 2015.
20. Cusi Tomairo G." Frecuencia y factores asociados a embarazo iterativo en adolescentes Hospital Regional de Ayacucho. Julio – setiembre 2016." [tesis doctoral]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2016.
21. Bautista Choquecahua M y Curi Flores, M. (Ayacucho, 2017) "Factores personales asociados al embarazo en adolescentes – Centro de Salud Distrito de Vinchos Enero – mayo [tesis doctoral]. Ayacucho: universidad nacional san Cristóbal de huamanga; 2017.
22. Flores C, Soto V. Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. [tesis doctoral]. Colombia. 2015
23. Organización Mundial de la Salud 2018. Desarrollo en la adolescencia 2018 [revista en internet]. 2018 disponible en:  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es).
24. Issler J. Embarazo en la Adolescencia [Revista en internet] 2001 agosto. [acceso marzo de 2019] Página: 11-23. Disponible en:

[http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)

25. Iglesias J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales [Rev Pediatr en internet]. 2013; [Consultado 2016 junio 15]. XVII (2): [88-93]. Disponible en:  
<http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
26. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), Op. Cit., pág. 79
27. Ramos Padilla Miguel. La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. [Revista en internet]. 2006 Julio [citado 2019 Nov 07] 23( 3 ): [201-220]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342006000300010&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000300010&lng=es)
28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. estado mundial de la infancia 2011: La adolescencia Una época de oportunidades. [revista en línea]. 2011. [Consultado 2016 junio 20].disponible en:  
[http://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)
29. Smith RP. Ed. Netter: Obstetricia, Ginecología y Salud de la Mujer. 1 ed. Barcelona: Masson; 2006.
30. Hernandez Gonzalez B. Educación para la Salud: Una alternativa para Prevenir el Embarazo Adolescente. [Tesis doctoral] Nezahualcóyotl, Universidad Autónoma del Estado de México. 2015

31. Ramos J. Autoestima y Trastornos de Personalidad de lo Lineal a lo Complejo. *Clínica y Salud* [revista en Internet]. 2012 Jul [citado 2017 dic 12]; 23(2): [123-139]. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113052742012000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113052742012000200002&lng=es).
32. María Navarro H, Autoestima del Adolescente y riesgo de consumo del alcohol. *Revista de actualización en enfermería* [revista en internet] 2019. Disponible en:  
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-51/enfermeria5102-autoestima>.
33. Martínez, M. Mirando al Futuro: Desafíos y Oportunidades Para el Desarrollo de los Adolescentes en Chile. *Psykhé* [revista en Internet]. 2007 [citado dic 12], 16(1), [3-14]. Disponible en:  
<https://dx.doi.org/10.4067/S071822282007000100001>
34. Organización Mundial de Salud. 2008. *Metodos Anticonceptivos*. 2008.
35. Martínez H. La familia: una visión interdisciplinaria. *Rev. Med. Electrón.* [Internet]. 2015 Oct [citado 2020 Ene 15]; 37( 5 ): 523-534. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000500011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500011&lng=es).
36. Monterrosa Á. Causas e implicaciones médico-sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, [revista de internet], 2009 [citado: 2018 06 enero]; 49(4): [225-230]. Disponible en:

<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/1078/1217>

37. Callata Chipana, M. Factores de riesgo asociados al inicio temprano de la actividad sexual en adolescentes en el hospital Santa Rosa, noviembre 2010 a enero 2011 [Tesis doctoral]. Perú Universidad Nacional Mayor de san Marcos. 2011.
38. Gastón López et al. La Violencia Familiar: Situación actual y recomendaciones para su prevención en la ciudad de Iquitos, Perú.
39. Alonso J, Castellanos J, Por un enfoque integral de la violencia familiar. Psychosocial Intervention [Revista en Internet]. 2006; 15(3): [253-274]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/179814012002>.
40. Lentini M., Palero, D. El hacinamiento: la dimensión no visible del déficit habitacional. Revista INVI, [revista en internet] 2009; 12(31). Disponible en: <http://www.revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/220/742>
41. OMS (2018). Consumo de alcohol y salud en el mundo 2018: Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
42. Araujo E, Ucedo V, Bueno R. Validación de la Escala de Comunicación Padres: Adolescente en jóvenes universitarios de Lima. Rev. Digit. Invest. Docencia Univ. [Revista de internet]. 2018; 12(1): [253-272]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.12.560>.
43. OMS (2012). Estrecha comunicación con padres no permitiría a hijos enfrentar riesgos 2012.ginebra, organización mundial de la salud.

Disponible

en:<http://www.emol.com/noticias/tecnologia/2012/05/01/538335/estudio-de-la-omsbuena-comunicacion-con-padres-permitiria-a-hijos-enfrentar-riesgos.html>



## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuáles son los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de agosto a octubre 2019?	<p>Objetivo general: Determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho agosto a octubre 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar si los factores personales como: la baja autoestima, falta de deseo de superación, no uso de anticonceptivos, edad de inicio de las relaciones sexuales, relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol; se asocian al embarazo en adolescentes</li> <li>-Identificar si los factores familiares como: dependencia económica, desintegración familiar, hacinamiento, violencia familiar, escasa comunicación con los padres; se asocian al embarazo en adolescentes.</li> <li>-Identificar las características sociodemográficas y personales de las adolescentes embarazadas.</li> </ul>	<p>Los factores personales que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho son la baja autoestima, falta de deseos de superación, no uso de anticonceptivos, edad temprana de inicio de las relaciones sexuales y consumo de bebidas alcohólicas; y, los factores familiares que se asocian son desintegración familiar, dependencia económica, violencia familiar, hacinamiento, escasa comunicación con los padres acerca de la prevención del embarazo en adolescentes.</p>	<p>Variable independiente: Factores asociados</p> <p>Variable dependiente: Embarazo en adolescentes.</p>	<p>Nivel de investigación: aplicada</p> <p>Método de investigación: cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: Observacional, prospectivos, analítico transversal.</p> <p>POBLACIÓN: Todas las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, servicio de Gineco-Obstetricia, de agosto - octubre , 2019.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>EXPUESTO: 56 adolescentes embarazadas.</p> <p>NO EXPUESTO: 56 adolescentes no embarazadas</p> <p>Tipo de muestreo: no probabilístico</p> <p>criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Usuaris adolescentes embarazadas y no embarazadas, comprendidas entre los 10-19 años de edad.</li> <li>– Usuaris adolescentes multigestas o primigestas que acuden para sus controles prenatales.</li> <li>– Usuaris adolescentes, que hayan iniciado relaciones sexuales,</li> <li>– adolescentes gestantes y no gestantes que aceptan participar en la investigación previo consentimiento informado.</li> </ul> <p>Criterios de exclusión</p> <p>Usuaris que no acepten participar en la investigación.</p> <p>Usuaris adolescentes que no hayan iniciado relaciones sexuales</p> <p>Técnica e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Técnica: aplicación del Test de medición del nivel de autoestima y entrevista.</p> <p>Instrumentos: Test de escala de autoestima de Rossemberg y cuestionario de entrevista</p>

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL/OPERATIVA	INDICADOR	ÍNDICE	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> <b>FACTORES ASOCIADOS PERSONALES:</b>	Es la actitud valorativa que una persona tiene hacia sí mismo, o el componente afectivo de la actitud hacia uno mismo.	Autoestima elevada – media	De 26 a 40 puntos	ordinal	Aplicación de test de escala de Autoestima de Rosenberg	Test de escala de Autoestima de Rosenberg
<b>AUTOESTIMA</b>		Autoestima baja.	Menos de 25 puntos.			
<b>Deseos de superación</b>	Es la determinación, voluntad y compromiso por superarse en la vida y lograr diversos objetivos.	SI	Tiene la determinación, voluntad y compromiso por superarse en la vida y lograr diversos objetivos.	nominal	Entrevista	Cuestionario de entrevista
		NO	No tiene la determinación, voluntad y compromiso por superarse en la vida y lograr diversos objetivos.			
<b>Relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol</b>	Adolescente que consumen bebidas alcohólicas al tener relaciones sexuales.	SI	Relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol	nominal	Entrevista	Cuestionario de entrevista
		NO	Relaciones sexuales sin efecto del alcohol			

<b>Uso de anticonceptivos</b>	Adolescentes que hacen uso de métodos anticonceptivos que utilizan para evitar el embarazo.	SI	Adolescente usa métodos anticonceptivos	nominal	Entrevista	Cuestionario de entrevista
		NO	Adolescente no usa métodos anticonceptivos			
<b>Edad de inicio de las relaciones sexuales</b>	Edad desde el cual inicio las relaciones sexuales.	10 -14 años	Inicio de relaciones sexuales entre los 10-14 años.	razón	Entrevista	Cuestionario de entrevista
		15 - 19 años	Inicio de relaciones sexuales entre los 15-19 años.			
<b>FAMILIARES:</b>	Situación en la cual la economía de una adolescente está fuertemente ligada a otra persona.	Dependiente	Adolescente con dependencia económica ( padres, conyugue u otros	nominal	Entrevista	Cuestionario de entrevista
<b>Dependencia económica</b>		Independiente	Adolescente sin dependencia económica			
<b>Desintegración familiar</b>	Si falta uno de los jefes o si viven ocasionalmente con ellos.	SI	Adolescente con familia desintegrada	nominal	Entrevista	cuestionario de entrevista
		NO	Adolescente con familia nuclear			
<b>Violencia familiar</b>	Es cuando un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de otra persona.	Si	Adolescente con violencia familiar.	nominal	Entrevista	cuestionario de entrevista
		No	Adolescente con violencia familiar.			
<b>Hacinamiento</b>	Es cuando hay más de 4 personas en un cuarto, superan la capacidad total del espacio y no cuenta con la seguridad e higiene que corresponde.	Si	Más de 4 personas en un cuarto.	nominal	Entrevista	cuestionario de entrevista
		No	Menos de 4 personas en un cuarto.			
<b>Escasa comunicación con los padres</b>	Es cuando no hay conversación sobre temas	Si	Adolescente con poca comunicación con padres acerca de la	nominal	Entrevista	Cuestionario de entrevista

	de prevención del embarazo en adolescentes.		prevención del embarazo			
		No	Adolescente con mucha comunicación con padres acerca de la prevención del embarazo			
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> <b>Embarazo en adolescente</b>	Ocurre durante la adolescencia de la madre, en el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad.	SI	Adolescente embarazada	nominal	Revisión documental	Historia clínica
		NO	Adolescente no embarazada			



### TEST DEL AUTOESTIMA

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. AGOSTO – OCTUBRE 2019.”

Responsables: Llalli Sánchez Katherin  
Lozano Romero Cledys

La autoestima es el reflejo de la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal. Este test tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que tienes de ti misma, por lo cual pedimos la sinceridad de sus respuestas.

Quiere participar en la investigación si ( ) No ( )

FECHA:

CODIGO:

Por favor, Ponga un X en el cuadro que consideres más apropiada según las siguientes indicaciones.

#### Respuestas:

A = Muy de acuerdo B = De acuerdo C = En desacuerdo D = Muy en desacuerdo

N°	PREGUNTA	A	B	C	D
1	Siento que soy una adolescente digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2	Me inclino a pensar que, en conjunto soy una fracasada				
3	Creo que tengo varias cualidades buenas				
4	Puedo hacer cosas tan bien como la mayoría de las adolescentes.				
5	Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgullosa de mí				
6	Tengo una actitud positiva hacia mi misma.				
7	En general estoy satisfecha de mi misma.				
8	Desearía valorarme más				
9	A veces me siento verdaderamente inútil				
10	A veces pienso que no sirvo para nada				

FUENTE: Rosemberg (1965, validación en Atienza, por: Balaguer, Moreno, (2000)

Muchas gracias



**HOJA DE ENTREVISTA**

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. AGOSTO – OCTUBRE 2019.”

Responsables: Llalli Sánchez Katherin

Lozano Romero Cledys

Señora estamos realizando un estudio sobre los factores que se asocian al embarazo en adolescentes, teniendo como fin prevenir embarazos en adolescentes y trabajar en los factores encontrados.

Quiere participar en la entrevista: si ( ) no ( )

<b>DATOS GENERALES DE LA ENTREVISTA</b>	
Código:	Fecha:
<b>CARACTERISTICAS DE LA ADOLESCENTE</b>	
Edad: Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) Años aprobados..... Ocupación: Religión:	Estado civil: Casada ( ) Soltera ( ) Conviviente ( ) Paridad: Primigesta ( ) Multigesta ( ) Nuligesta ( ) Aborto: SI ( ) NO ( )
<b>I. ADOLESCENTE EMBARAZADA</b>	<b>SI ( ) NO ( )</b>
<b>II. FACTORES ASOCIADOS</b>	
<b>PERSONALES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de deseo de superación Si ( ) No ( )</li> <li>¿Usaste o usas algún método anticonceptivo? Si ( ) No ( )</li> <li>¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? 10-14 años ( ) 15-19 años ( )</li> <li>¿Tienes o tuviste relaciones sexuales con efectos del alcohol? SI ( ) NO( )</li> </ul>	<b>FAMILIARES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Quién es tu sustento económico? Dependiente ( ) Independiente ( )</li> <li>¿Quiénes conforman tu familia? - Familia desintegrada: Si ( ) No ( )</li> <li>¿sufres o sufriste de violencia familiar? Si ( ) No ( )</li> <li>¿Cuántas personas viven en tu cuarto? hacinamiento: Si ( ) No( )</li> <li>¿Conversas o conversaste con tus padres acerca de la prevención del embarazo en adolescentes? Mucho ( ) Poco o nada ( )</li> </ul>

**Agradecemos su participación.**



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**EVIDENCIAS:**

1. FOTOCHECK DE IDENTIFICACIÓN PARA EL INGRESO AL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

HOSPITAL REGIONAL  
**HRA**  
Ayacucho

**PROYECTO DE INVESTIGACION**

**LLALLI SANCHEZ, KATHERIN**



Institución: "UNSCH"  
Programa: OBSTETRICIA  
Unidad : CONSULTORIO  
Inicio : 21/10/2019 Término: 22/12/2019

  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO  
UNIDAD DE DOCENCIA, INVESTIGACION Y CAPACITACION

*María E. Torrealba Cabre...*  
C.M.P.: 29980 - R.N.E.: 22447  
JEFE

**CODIGO: 0192**

HOSPITAL REGIONAL  
**HRA**  
Ayacucho

**PROYECTO DE INVESTIGACION**

**LOZANO ROMERO, CLEDYS**



Institución: "UNSCH"  
Programa: OBSTETRICIA  
Unidad : CONSULTORIO  
Inicio : 21/10/2019 Término: 22/12/2019

  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO  
UNIDAD DE DOCENCIA, INVESTIGACION Y CAPACITACION

*María E. Torrealba Cu...*  
C.M.P.: 29980 - R.N.E.: 22447  
JEFE

**CÓDIGO: 0193**





2. ENTREVISTA A USUARIAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

