

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL
HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL. ENERO – MARZO 2020”**

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

PRESENTADO POR:

Bach. PALOMINO QUISPE, Flor De María

Bach. PALOMINO VILLAGARAY, Edith Vanessa

ASESOR: Mag. PAVEL ALARCON VILA

AYACUCHO – PERÚ

2020

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, el ser maravilloso que nos brinda las fuerzas para seguir superando los obstáculos que se nos presentan.

Nuestro agradecimiento a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, institución en la cual nos formamos y nos llena de satisfacción.

A la Facultad de Ciencias de la salud y a los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, quienes con sus saberes y enseñanzas contribuyeron con nuestra formación como profesional.

A Mag. Pavel Alarcón Vila quien fue nuestro asesor en el presente trabajo; por sus orientaciones, consejos valiosos y dedicación. Sus conocimientos, su manera de trabajar, paciencia y motivación han sido fundamentales para nuestra formación como investigadores. Porque ha sido capaz de ganarse nuestra lealtad y admiración, así como sentirnos con ello en deuda por todo lo recibido durante el periodo que duro nuestro proyecto.

A la Mg. Vilma Zorrilla Delgado, Mg. Delia Anaya Anaya Mg. Héctor Velarde Valer, nuestro agradecimiento infinito, por compartir sus conocimientos y experiencias en la redacción de la presente investigación.

Al Hospital de Apoyo San Miguel a todo el personal que en él labora, en especial a la Obst. Víctor Denis Tenorio Aguirre, por el apoyo brindado desde el primer momento que tuvo conocimiento de este proyecto y facilitarnos la información necesaria.

DEDICATORIA

A Dios Todo Poderoso autor de la vida, por iluminarme el camino a seguir y que siempre está conmigo, por ser el inspirador y darnos fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis queridos padres, pilares fundamentales en mi vida por su dedicación y sacrificio en todos estos años.

. A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

EDITH VANESSA

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

A mis Padres que me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, carácter, empeño, perseverancia, mi coraje para seguir mis objetivos y me ayudaron con los recursos necesarios para estudiar, por su cariño, amor y sobre todo por sus constantes apoyos para lograr mis metas, por brindarme fortaleza en todo momento.

FLOR DE MARÍA

ÍNDICE**CAPÍTULO I****PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1. Planteamiento del problema	9
2. Formulación del problema.....	10
3. Objetivos.....	10
3.1. Objetivo General.	10
3.2. Objetivos Específicos:	10

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO**

1. Antecedentes.....	11
2. Base teórico – científica	18
2.1 Adolescencia.....	18
2.2. Embarazo en la adolescencia	26
2.3. Factores que influye en el embarazo durante la adolescencia	26
2.4. Salud sexual	27
2.5. Salud reproductiva.....	28
2.6. Complicaciones de un embarazo en la adolescencia.....	28
3. Definición de términos.....	28
4. Hipótesis	31
5. Variables.....	32

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Tipo de Investigación	33
2. Nivel de Investigación	33
3. Método de Investigación	33
4. Diseño de Investigación	33
5. Población	33
6. Muestra	33
7. Criterios de inclusión y exclusión	33
8. Procedimiento de investigación	34
9. Procesamiento Estadístico de los Datos	34
10. Consideraciones éticas	34

CAPITULO IV

1. Resultados y discusión	35
2. Conclusiones.....	47
3. Recomendaciones	48

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socioeconómica. Considera que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años, aproximadamente. Se suele marcar a la pubertad como su comienzo y se la define por importantes cambios corporales, siendo uno de ellos la menarquía que generalmente ocurre entre los 9 y 13 años. La disminución de la edad de la menarquía es un factor que condicionaría la gestación más temprana y los riesgos perinatales consiguientes en países desarrollados y en vías de desarrollo, debido a múltiples factores, como la constitución de la familia, las condiciones sociales, culturales y los medios de comunicación.¹

El riesgo potencial de gestar para las adolescentes incluye las relaciones sexuales a una edad temprana sin el uso adecuado de anticonceptivos, el inicio temprano de consumo de alcohol y drogas, dejar la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos, la carencia de intereses en la escuela, familia o actividades comunitarias, percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito; así mismo, vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlo como una norma más que como una causa para su interés, crecer en condiciones empobrecidas, haber sido víctima de abuso sexual.¹

Los riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes, tales como la hipertensión, anemia, peso bajo al nacer, parto pre término, determinan mayor morbilidad materna e incremento estimado en 2 a 3 veces de la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de madres con edad entre 20 y 29 años. En las adolescentes, el mayor riesgo observado no parece relacionarse a las condiciones fisiológicas, sino más bien a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les

Proporcione. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado y con relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, determinando un control prenatal tardío o insuficiente.²

El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquia; recién después de 5 años de la menarquia, la joven alcanza su madurez reproductiva. Por esta razón, los embarazos que se inician en los primeros 5 años de la menarquía adquieren especial prioridad por los mayores riesgos maternos y perinatales que conllevan.¹

Debido a que en los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología del embarazo adolescente, siendo este cada vez más frecuente y produciéndose a edades más precoces, se hace importante realizar una investigación del tema en la localidad de San Miguel, La Mar, Ayacucho, enfocada a aclarar el concepto de embarazo adolescente y su epidemiología actual, así como identificar los factores de riesgo y consecuencias del problema, cuya finalidad es realizar campañas preventivo promocionales en esta población y disminuir de esta manera las tasas de embarazos no deseados y de infecciones genitales.

En tal sentido, el presente trabajo de investigación se llevó a cabo con el objetivo de identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes que acudieron al Hospital de Apoyo San Miguel, en el periodo de enero a marzo 2020, mediante un estudio descriptivo, observacional y transversal, cuyos resultados más relevantes fueron: de 27 adolescentes sin información sobre salud reproductiva y sexualidad, 21 quedaron embarazadas; 16 de 23 adolescentes de 14 a 16 años, están embarazadas; el grado de educación y la condición económica no son factores condicionantes; entre los factores personales que condicionaron el embarazo están la insistencia de la pareja (22,6%), la familia desintegrada (19,4%); querían tenerlo y porque su padre estaba borracho con frecuencia y la maltrataba (12.9%); finalmente, la actividad sexual de adolescentes antes de los 6 y 12 meses se comportó como un factor condicionante del embarazo; mientras que el número de parejas sexuales, así como el uso de anticonceptivos, no es significativamente diferente ($p > 0.05$)

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”²².

El informe señala que en algunos países las niñas adolescentes sin educación o con sólo educación primaria tienen cuatro veces más posibilidad de quedar embarazadas que adolescentes con educación secundaria o terciaria. De la misma manera, la probabilidad de empezar a concebir hijos es entre tres y cuatro veces mayor en las adolescentes de hogares en el quintil inferior en comparación con las que viven en los quintiles más altos en el mismo país. Las niñas de áreas rurales, también tienen una mayor probabilidad de tener un embarazo a temprana edad.

Maque y Cols, (2018), señalan que este problema mundial no es ajeno en el Perú, durante el año 2017, el 13,4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, lo que representó un incremento del 0,7% con respecto al año anterior cuando el índice fue del 12,7%, reveló la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Asimismo, el informe ENDES 2017 indica que, en ese año, el embarazo de las adolescentes del área rural fue de 23,2 %, mientras que en el área urbana fue de 10,7 %¹⁴.

Durante el periodo 2016 y 2017, en 11 regiones de nuestro país se incrementaron los casos de embarazo en adolescentes. La situación más crítica es la de la región Loreto, en donde 3 de cada 10 adolescentes están embarazadas o ya tuvieron un

hijo. Amazonas aumentó de 20% a 24%, Cajamarca de 17% a 19%, Ayacucho de 15 a 17%, Lima Metropolitana de 7% a 10%, Moquegua de 7 a 9%, Arequipa de 6 a 7%, entre otros. La dura realidad es que Perú no ha disminuido significativamente estas cifras en los últimos 20 años ⁹.

El embarazo en adolescentes en la región Ayacucho se incrementó en 2%, llegando a 16,8% en el presente año así lo admitieron los profesionales de la Dirección Regional de Salud, tras justificar la aprobación el Plan Regional de Prevención con proyección al 2021.

En el Hospital de apoyo de San Miguel, provincia de La Mar, departamento de Ayacucho, según los datos estadísticos del mencionado establecimiento de salud, las atenciones a gestantes adolescentes se ha incrementado en los últimos años, siendo de 38 en el 2012 y de 49 en el 2016; generando un problema real dentro de la comunidad, con un impacto negativo al adolescente, a su futuro hijo/hija, familia y sociedad en los diferentes ámbitos de vida social, económico, político, educativo y salud, Tal es así que nace el interés de investigar los factores que condicionan el embarazo adolescente en el Distrito San Miguel.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo en adolescentes que acuden al del Hospital de Apoyo San Miguel, entre los meses de enero-marzo 2020?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General.

Identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo San Miguel, de enero a marzo 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Determinar la frecuencia de adolescentes embarazadas que acuden al Hospital de Apoyo San Miguel.
- Identificar los factores individuales, familiares y socio-económicos de las adolescentes embarazadas.
- Analizar las prácticas sobre salud sexual y salud reproductiva de las adolescentes como factores predisponentes del embarazo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES.

Carrión J. en Loja (**Ecuador-2014**), en su investigación: "Factores predisponentes en el embarazo de adolescentes en la zona urbana y en la zona rural de la ciudad de Loja". **Objetivo.** Conocer los factores predisponentes en el embarazo de adolescentes en zona urbana y zona rural de la ciudad de Loja cuya población está constituida por adolescentes de 10 a 19 años de edad en estado de gestación, atendidas en el Hospital de Motupe y Subcentro de salud, tomando como muestra a 60 adolescentes. Se determinó los factores predisponentes mediante la aplicación de una encuesta a través de un cuestionario. **Método.** Es un estudio descriptivo, analítico, de campo y bibliográfico. Procedimiento. Con los datos obtenidos se realizó cuadros estadísticos de frecuencia con número y porcentaje; en base a los cuales se interpretó e identificó los factores predisponentes tanto individuales, familiares y sociales del embarazo adolescente en las jóvenes de las zonas investigadas, los mismos que responden a tres de los objetivos planteados. **Resultados.** Se encontró que el 65% de las adolescentes presentaron situaciones de migración de uno o ambos padres, relacionado con un 51,6% de jóvenes que son parte de familias uniparentales y un 35% que viven sin ninguno de sus progenitores; el 71,7% habían tenido algún tipo de maltrato, el 60% inició la menarca a la edad de 10-12 años, el 45% no había utilizado ningún método anticonceptivo, el 85% no tienen conocimiento de la edad apropiada para el embarazo, un 45% iniciaron su vida sexual entre los 15 y 16 años, el 65% de adolescentes indicaron que no tienen recursos económicos para la atención de su salud. **Conclusión.** Entre los factores familiares se encontró que hay un gran número de adolescentes que conviven con uno de sus padres, o sin ninguno de ellos; esta situación unida a una comunicación inadecuada con los mismos y bajos

recursos económicos del hogar han sido determinantes que han influido en el embarazo adolescente del grupo investigado.²⁰

Rodríguez y Cols, (Cuba - 2017), en el trabajo de investigación “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes” se plantearon como **objetivo** identificar factores de riesgo, del embarazo en la adolescencia en la policlínica “Emilio Daudinot”. **Metodología:** el universo: las embarazadas adolescentes captadas durante ese año (42 casos) y el duplo de adolescentes que nunca estuvieron embarazadas, seleccionadas dos por cada caso (86 controles). Se analizaron variables de conocimientos. La información obtenida de una encuesta previamente validada. Los resultados son expresados en tablas de doble entrada. Se estimaron odds ratio e Intervalos de Confianza. **Resultados:** los factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia fueron el tener sus primeras relaciones sexuales entre 15 y 19 años y no poseer conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia. **Conclusiones:** en su gran mayoría las adolescentes conocían la edad óptima para embarazarse y no consideran el aborto como método anticonceptivo.²⁴

Coronado L (Guatemala-2017), en su estudio sobre “Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, centro de atención permanente, Comitancillo, San Marcos”. **Objetivo.** Determinar los factores que influyen en embarazos de las adolescentes en el Centro de Atención Permanente (CAP) de Comitancillo, San Marcos, los sujetos de estudio fueron adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que asisten al Centro de Atención, la selección de los sujetos se obtuvo a través de universo conformado por 50 adolescentes embarazadas, para el instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario que incluyó dos secciones. **Método.** La investigación es de tipo Cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Procedimiento. Para el procesamiento y análisis de la información, las respuestas fueron resumidas a respuestas más simples a fin de facilitar el procesamiento de los datos y generación de tablas que permitan describir los resultados en función de los objetivos de la investigación para agilizar el proceso. Se usaron frecuencias y porcentajes ya que es la agrupación de datos en categorías, las frecuencias representan el número de veces que aparece un determinado valor en un estudio estadístico y los porcentajes son números asociados a una razón que representan una cantidad dada como una fracción. El proceso de digitación se hizo a través de la página de Microsoft Word, Excel y Windows 2013, tabulando tablas y los resultados fueron representados a través de frecuencias y porcentajes.

Resultados. Las características sociodemográficas de las adolescentes en el presente estudio es que están comprendidas en las edades de 10 a 17 años, hablan el idioma materna , provienen del área rural, son solteras, amas de casa, cursaron el nivel primario, por lo que se recomienda a los servicios de salud que se enfoquen en brindar información, educación y capacitación a las adolescentes y socialización de la prevención de embarazos involucrando a la familia, comunidad, centros educativos, líderes comunitarios del área rural del municipio de Comitancillo, San Marcos. **Conclusiones:** Entre los factores que influyen en los embarazos en las adolescentes se identificaron: Tuvieron su menarquia a los 12 años, su primer novio a los 14 y 15 años, tienen un promedio de 7 hermanos, actualmente la mayoría viven con sus progenitores, al saber que están embarazadas han recibido apoyo familiar.⁷

Castro F, Francia O (Perú-2013), en su investigación sobre: “Factores Sociales que Influyen en el Embarazo de Adolescentes de 15 a 19 años en el Centro Poblado Menor Señor de los Milagros de Cerro Azul – Cañete”. **Objetivo.** Determinar la relación que hay entre los Factores Sociales y la influencia en el embarazo de adolescentes de 15 a 19 años. Para esta investigación se elaboró un instrumento de medición el cual se aplicó una prueba piloto a 15 adolescentes gestantes, para saber si las instrucciones del mismo se comprendían correctamente y funcionaba de manera adecuada según los criterios de confiabilidad y validez. Esta prueba piloto sirvió para elaborar el cuestionario definitivo el cual fue aplicado a 71 adolescentes embarazadas, y fue un muestreo probabilístico aleatorio simple aplicado a adolescentes del Centro Poblado Menor Señor de los Milagros. **Método.** El presente estudio es de tipo descriptivo, con un enfoque cualitativo de corte transversal. Procedimiento. Se aplicó estadística descriptiva, así como el paquete estadístico del SPSS versión 21. **Resultados.** Nos muestran que del total de la población un 41% presentan influencia al embarazo y un 83% presentan factores sociales inadecuados; encontramos también que existe relación con distintos factores sociales (amigos, medios de comunicación y situación económica). El 69% de las adolescentes entrevistadas tienen un inadecuado factor amigo, pero solo un 25% se han visto influenciadas al embarazo adolescente El 97% de las adolescentes entrevistadas tienen un inadecuado factor medios de comunicación y un 4% se han visto influenciadas al embarazo adolescente El 98% de las adolescentes entrevistadas tienen un inadecuado factor situación económica de la misma forma el 98% se han visto

influenciadas al embarazo adolescente. **Conclusión.** Existe una relación entre los factores sociales y el embarazo adolescente en nuestra población de estudio.²⁵

Osorio R. (Perú-2013), en su trabajo sobre: “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora- lima”. Cuyo **objetivo** fue: Determinar los principales factores características socio-demográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia. Se encuestó a las gestantes, 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. **Método.** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Procesamiento. Luego de recolectar los datos, éstos 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. Posteriormente los datos se presentarán en este informe final con tablas, gráficos y sus respectivas interpretaciones que permiten observar los resultados. **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 tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.²¹

Neyra E, (Perú-2014), investigó sobre: “Factores que influyen en el embarazo de adolescentes asociados a patologías más frecuentes Puesto de salud Rinconada Chimbote”. Cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes y las patologías más frecuentes, la población de estudio estuvo constituida por las historias clínicas (HC) de

gestantes adolescentes de las cuales se utilizó una muestra de 56 HC. Se utilizó una ficha de observación donde se consignaron los datos según las variables de estudio. **Método.** De investigación no experimental, cuantitativo, transversal, de diseño correlacional simple. Procedimiento. Se creó una tabla maestra en donde se vació todos los datos en forma individual de cada gestante y utilizando la base de datos de EXCEL 2010 y el programa estadístico SPSS para Windows, para su posterior procesamiento y análisis. Los reportes se hicieron en cuadros de entrada simple y de doble entrada, además de gráficos estadísticos con frecuencias absolutas y relativas o porcentuales. Para determinar si existía relación entre dos variables categóricas se utilizó la distribución chi-cuadrado para independencia de criterios. **Resultados.** Se observó que el 69,6% de gestantes adolescentes inició sus primeras relaciones sexuales después de los 15 años; el 85,7% no uso ningún método anticonceptivo; el 37,5% tuvo educación secundaria incompleta; el 58,9% pertenece a una estructura familiar nuclear y el 98,2% no fueron violentadas sexualmente. La patología más frecuente entre las adolescentes fue la anemia con un 51,8% seguida de ITU con 44,6%. De los factores analizados, sólo el nivel educativo de la gestante adolescente presentó relación muy significativa con la patología Rotura Prematura de Membranas (Rpm). Existen factores relacionados al embarazo de las adolescentes como el ingreso económico de los padres, el grado de educación, el conocimiento a la educación sexual, 11 el uso de anticonceptivos, el conocimiento a cuáles son sus derechos reproductivos. La familia, es el único sustento de apoyo que las adolescentes embarazadas tienen, las mismas que aprueban la realidad de la situación. **Conclusión.** La adolescente muestra temor a la reacción de los padres, ya que en muchas ocasiones los padres tienen que brindar apoyo a la adolescente embarazada y a la pareja, muchas veces también la adolescente se encuentra desamparada por la familia.¹⁷

Rodríguez A, Sucño C. (peru-2016), en la investigación sobre “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca. Huancayo”. Se planteó como **objetivo:** Describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca. **Método.** El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, de corte transversal. Procedimiento. Cuyos datos fueron procesados en Excel y paquete estadístico SSPS Versión 21. **Resultados.** Encontrados de 30 gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal fueron: que, el 90% tienen una

edad de 15 a 19 años así mismo el 47% (14) adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria, 70%(21) de ocupación ama de casa, 43%(13) de estado civil convivientes, 57%(17) vienen de familia monoparental, 43% (13) adolescentes vive solo con su madre, 67% (20) de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53%(16) tuvieron una sola pareja sexual seguido del 47%(14) tuvieron más de 2 parejas sexuales, 57%(17)adolescentes son primigestas,23% (28) no tuvieron antecedentes de aborto , 63%(19) no usaron métodos anticonceptivo. **Conclusión.** Los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos.³¹

Contreras M. (Perú-2017), investigó sobre “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud san jerónimo, Andahuaylas”. **Objetivo.** Determinar los factores que se asocian al embarazo en adolescente en el centro de salud San Jerónimo, Andahuaylas, contrastándolo con otras investigaciones. La población estuvo constituida por todas las adolescentes embarazadas y atendidas en el centro de Salud San Jerónimo, que de acuerdo a la nómina son 30 adolescentes gestantes. **Procesamiento.** Se cuantificó el total de instrumentos correctamente llenados, se elaboró una base de datos en el programa Excel-2013 de los instrumentos con los datos recogidos. **Resultados:** Se encontró que el 100% de gestantes adolescentes tuvo un embarazo no planificado, la edad promedio de las adolescentes embarazadas fue de 16 años (40%), el 66.7% son convivientes, el 67% provienen de familias integradas, la frecuencia de la comunicación con la mama es de vez en cuando (60%), la percepción del cariño de la mama hacia la adolescente es poco afectuoso (66.7%), la percepción del cariño del papa hacia la adolescente es poco afectuoso (76.70%), la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 16 años (43.3%), el motivo de inicio de relaciones sexuales fue por búsqueda de amor (36.7%) y el 90% tuvo acceso a métodos de planificación familiar. **Conclusiones.** La poca comunicación de los padres hacia la adolescente, así como la poca expresión de cariño pueden conllevar a que las adolescentes inicien relaciones sexuales precoces, teniendo como consecuencia un embarazo adolescente no planificado. Se debe mejorar las consejerías, sesiones educativas hacia los adolescentes en uso adecuado de métodos de planificación familiar, para prevenir embarazo no deseado.⁶

Medina L. (Perú-2017), en el trabajo de investigación relacionado a “Factores que condicionan el embarazo en adolescentes en los barrios Miraflores y Ramón Castilla del Distrito San Miguel”. **Objetivo.** Interpretar los factores que condicionan en el embarazo de adolescentes, el diseño fue fenomenológico y que permitirá realizar un análisis de los diferentes factores presentes en el embarazo en adolescentes: entorno social, económicos, socio - culturales, conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva. La muestra estuvo conformada por 13 gestantes adolescentes que acudieron a su atención pre natal al Hospital de Apoyo de San Miguel el muestreo que se utilizó fue por conveniencia, porque se seleccionó a cada uno de las gestantes adolescentes de manera no arbitraria, entre las unidades que se tenía al alcance. El instrumento que se utilizó fue la entrevista a profundidad y la ficha de recolección de datos, se interactuó de forma directa y personal con cada una de las gestantes adolescentes a fin de conocer los factores que condicionaron su embarazo y también se tuvo en cuenta las historias clínicas de las entrevistadas. **Método.** El estudio fue de tipo interpretativo de nivel exploratorio o cualitativo. Procedimiento. Después de recolectada los datos se procedió a análisis de cada una de las respuestas dadas en la entrevista a profundidad. **Resultados.** Obteniéndose que las 13 adolescentes embarazadas oscilan entre las edades de 15 a 17 años, su entorno familiar es integral, conocen algún método de planificación familiar, sin embargo, no conocen el uso correcto. Hay conocimientos del preservativo, pero no lo usaron. En relación a las prácticas sobre la salud sexual y reproductiva las adolescentes muestran interés por conocer más; el proyecto de vida de la mayoría de las adolescentes sufrió cambios, se tiene la aceptación gradual de la adolescente y el entorno familiar, a pesar del regaño y enojos al saber del embarazo. **Conclusión.** Los factores que condicionaron el embarazo en adolescente en los barrios de Miraflores y Ramón Castilla del distrito de San Miguel, es el factor sociocultural puesto que existe el estereotipo de una mujer de baja condición con un niño en brazo con un trabajo doméstico: aunado a la falta de conocimiento y prácticas en salud sexual y reproductiva, pues las adolescentes no fueron capaces de disfrutar una vida sexual sin riesgo, sometándose a complicaciones materno perinatales que se puede manifestar a su temprana edad.³²

3.2 BASE TEÓRICO – CIENTÍFICA

2.2.1 Adolescencia

Según la Guía **de prevención del embarazo en la adolescencia en Cuba**, la adolescencia es el periodo de cambios biopsicosociales que ocurre entre los 10 a los 19 años de edad, es el que se adquiere la capacidad reproductiva, es la transformación de la niñez a la vida adulta, se alcanza la autonomía e independencia socio económico. La adolescencia se clasifica en tres etapas de desarrollo. ²¹

- Adolescencia temprana (10 a 13 años)
- Adolescencia media (14 a 16 años)
- Adolescencia tardía (17 a19 años)

Sin embargo, es importante mencionar que habrá variaciones dependiendo de la persona, no todos ni todas las adolescentes crecen y se desarrollan de la misma manera ni al mismo tiempo, influyen su ambiente y cultura. ⁸

a. Adolescencia temprana, 10 a 13 años: Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 13 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. La adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan.

Es la primera etapa, aparecen los siguientes cambios:

- **Cambios biológicos o corporales:** que tienen repercusiones psicosociales en el desarrollo del adolescente (pubertad).
- **Cambios psicológicos:** inseguridad por cambio de apariencia física, crecimiento rápido, imagen corporal.
- **Interacción con los propios pares:** se busca la interacción con amigos y amigas del mismo sexo aprende nuevos comportamientos, inicia el interés por el sexo opuesto, son enamoramientos fugaces enamoramientos platónicos hacia artistas, inicia las fantasías sexuales y la masturbación, lo que es más frecuentes en los varones.

En el ámbito familiar, hay deseos de mayor autonomía, pero no quieren perder la protección familiar en ciertas circunstancias. Es frecuente la rebeldía frente a figuras de mayor autoridad. Los padres sienten perder el control el pensamiento es más concreto. A finales de esa etapa inicia la menarquia o espermarquia.²⁶

- b. Adolescencia media 14 a 16 años:** En esta etapa ya existe desarrollo puberal, donde la menstruación ya está presente. Existe una preocupación por la apariencia física vestuario, peinados y accesorios extravagantes, como parte del proceso de la construcción de su propia identidad, se, acentúa el distanciamiento efectivo e independencia familiar. Búsqueda de las amistades íntimas, puede ser parte del proceso de la construcción de su propia identidad, se acentúa el distanciamiento afectivo e independencia familiar búsqueda de la amistad íntimas, puede ser parte del proceso de desarrollo dudas de su orientación sexual, lo que puede causar angustias. El personal de salud debe escucharle atentamente sin emitir juicio ni diagnóstico sobre esta duda, acompañándole en el proceso de definición de su sexualidad, explicándole que puede ser transitorio y que no lo define sexualmente.

En esta etapa son importantes los pensamientos y sueños que pueden causar conflicto con los padres o madres hay mayor necesidad de independencia, siendo el grupo de amigos un referente muy importante. Los grupos de amigos o amigas pueden ser un factor protector o de riesgo según el fin que los una.²⁶

- c. Adolescencia tardía, 17 a 19 años:** En esta etapa se ha alcanzado la maduración biológica, hay mayor aceptación de sus cambios corporales y se consolida la identidad.

Tiene la necesidad de definir la vocación y la elección de pareja, empiezan a tomar decisiones como trabajar condicionado por su personalidad, situación

familiar y contexto social. El apoyo de un adulto para transitar este momento disminuye la ansiedad al orientándoles con diferentes alternativas para la toma oportuna de decisiones.

Durante todo el proceso del desarrollo biopsicosocial en la adolescencia es importante mencionar el papel que tiene la familia, el contexto social, cultural influencia de las vías y medios de comunicación.

Al finalizar la adolescencia se alcanza

- **Identidad personal:** Sentido coherente de quien soy que no cambia significativamente de un lugar a otro.
- **Intimidad:** Capacidad para establecer relaciones maduras tanto sexuales como emocionales integridades, es el sentido claro de lo que están bien y lo que está mal desarrollo de comportamientos socialmente responsables.
- **Independencia psicológica:** Sentido de sí mismo que permite tomar decisiones y no depender de la familia, asumir funciones y responsabilidades de los adultos
- **Independencia económica y social:** Capacidad de independizarse de la familia, trabajar, pagar sus gastos entre otras.²⁶

2.2.2 Cambios físicos del adolescente

Los cambios biológicos que señalan el fin de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación, la presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de los caracteres sexuales primarios y secundarios. La adolescencia es un periodo de cambio continuo y se distingue en:

Primera etapa: Es el periodo que va desde la pubescencia hasta alrededor de un año después de la pubertad, momento en el que las nuevas pautas fisiológicas ya se han estabilizado.

Etapa final: Es el periodo restante, hasta el comienzo de la edad adulta.

a. Pubertad

Es el proceso que lleva a la madurez sexual, cuando una persona es capaz de Reproducirse. Algunas personas utilizan el término pubertad para indicar el fin de la Maduración sexual y el de la pubescencia para referirse al proceso. El comienzo de La pubescencia se caracteriza por una aceleración en el ritmo del crecimiento físico y por el término de latencia del crecimiento. Junto a este proceso de aceleración se producen cambios en las proporciones faciales y corporales y la

maduración de los caracteres sexuales primarios y secundarios. La pubertad tarda casi 4 años y comienza alrededor de 2 años antes en las muchachas que los muchachos. A continuación, se expondrán las características sexuales Primarias y Secundarias.

- **Primarias:** Las características sexuales primarias son todas aquellas en el cual está la presencia de los órganos necesarios para la reproducción, como son:
 - ✓ En mujeres: ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina.
 - ✓ En hombres: testículos, pene, escroto, vesículas seminales, próstata.
- **Secundarias:** Son signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores.
 - ✓ En mujeres: crecimiento de los senos, aparición del vello púbico, vello axilar, cambios en la voz, cambios en la piel, ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis, presencia de la menstruación.
 - ✓ En hombres: vello púbico, vello axilar, vello facial, cambios en la voz, cambios en la piel, ensanchamiento de los hombros, presencia del semen.
 - ✓ El principal signo de madurez sexual en las niñas es la menstruación. En los varones, la primera señal de la pubertad es el crecimiento de los testículos y escroto y el principal signo de madurez sexual es la presencia de semen en la orina, siendo este fértil tan pronto exista la evidencia de esperma.
- **La Menarquia:** Es la característica más evidente y simbólica de la transición de la niñez a la Adolescencia, llega de improviso y está precedido por un sangrado vaginal. Puede ocurrir entre los nueve años y medio a los dieciséis años y medio. La edad promedio de la menarquia es de doce años y medio aproximadamente, por lo regular tiene lugar cuando la niña se acerca a la estatura adulta y ha almacenado un poco de grasa corporal. En una niña de talla normal, suele comenzar cuando pesa cerca de 45 Kg.

Los primeros ciclos varían mucho entre las niñas, además suelen variar de un mes a otro. En muchos casos los primeros ciclos son irregulares y anovulatorios, es decir, no se produce el óvulo. La menstruación produce

cólicos menstruales en casi la mayoría de las adolescentes. La tensión premenstrual es frecuente y muchas veces se observan irritabilidad, depresión, llanto, inflamación e hipersensibilidad de los senos. El signo más evidente de la madurez sexual de una niña, es la primera menstruación, la cual coincide en edad con la que la experimentó la madre.

b. Desarrollo sexual del adolescente

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición de la sexualidad. Iniciado el proceso de la pubertad se acentúan los caracteres físicos, el despertar sexual y el comienzo de la genitalidad adulta, dichos cambios son una parte consciente del adolescente, a pesar que este proceso se emocionalmente confuso para sí mismo. A esto contribuyen las novedades fisiológicas y psicológicas de la evolución propia de la edad, el descubrimiento del placer en el trato y frecuentación con personas de otro sexo, comenzando a definirse la identidad sexual.

c. Maduración sexual

En la adolescencia temprana y para ambos sexos, no hay gran desarrollo Manifiesto de caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas (hormona folículos estimulante) y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos.

- **Mujeres:** El primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años, puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo o bilateral y casi siempre es doloroso al simple roce. Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo es cualitativo, la areola se hace más oscura y grande y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica y se desarrollan los canalículos. Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas. El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos

coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Típicamente comienza a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios extendiéndolos hasta el monte de Venus, logrando la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (más o menos entre los 15 y 16 años de edad). El vello axilar y corporal aparece más tarde. Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y en folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño y en el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen para cubrir el introito. La vagina llega a 8 cm de profundidad y luego de 10 – 11 cm. Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la menarquia. Se desarrollan las glándulas de Bartolino, aumentan las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia con la presencia del bacilo de Doderlein, la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración, el himen se engruesa y su diámetro alcanza 1 cm. La menarquia, que es la primera aparición del ciclo menstrual, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que tiene aspecto de hojas de helecho al microscopio. La menarquia tiende a ocurrir a los 12 o 13 años, aunque puede aparecer en la pubertad avanzada.

d. Desarrollo psicológico

Todos los individuos, durante el período de la adolescencia, presentan un mayor o menor grado de crisis de desarrollo. Desde el punto de vista práctico, el perfil psicológico es transitorio y cambiante durante la adolescencia y emocionalmente inestable. El desarrollo de su personalidad dependerá en gran medida de la personalidad que se haya estructurado en las etapas preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales que se les ofrezcan. Los cambios y transformaciones que cubre el individuo en esta etapa son considerablemente acusados tanto en la esfera psíquica como en la orgánica. Algunas de las tareas que se imponen a un adolescente, incluyen:

- Aceptar cambios puberales; o que puedan hacerle un cambio al ser que esperamos que llegue.
- Desarrollo del pensamiento abstracto y formal.
- Identificación y solidificación de amistades afectivas con probable experimentación grupal con las bebidas alcohólicas, cigarrillos e incluso drogas.
- Establecimiento de la identidad sexual, mostrando timidez, moralidad y preocupación por su atractivo físico.
- Lucha por la identificación del «Yo», incluyendo la estructuración de su existencia basado en esa identidad.
- Alcanzar la independencia, un proceso de autoafirmación, imprescindible para la madurez social-a menudo rodeado de conflictos, resistencia y/o interferencia con su independencia.
- Logros cognoscitivos y vocacionales-fuerte interés en el presente y limitado enfoque en el futuro.
- Capacidad de controlar los períodos de depresión y facultad de expresar necesidades personales y grupales.

En las fases más avanzadas, la capacidad de juicio crítico se extiende a sí mismo, de ahí el sentimiento de culpabilidad como característico de la esfera afectiva y por el cual nacen deseos de rectificación por mecanismos de sublimación y racionalización. Las relaciones con el sexo opuesto se hacen más serias, aumenta su capacidad para establecer sus propias metas, disminuyen los conflictos y aumenta su estabilidad emocional, así como la aparición e identificación de patrones o tendencias aberrantes. En cuanto a los cambios psicológicos puede haber choques con los padres, ya que se vuelven respondones y se creen independientes, otros tienden a aislarse en un ambiente reducido, su cuarto, adornado de afiches y objetos de colorido diverso donde pasan horas que llegan a preocupar a sus padres.

En otros casos alternan con períodos de gran sociabilidad y afecto con sus padres y personas cercanas.

Tienden a integrarse a grupos de su edad copiando modales, gustos y vestimentas de manera uniforme. En general, su comportamiento se debe a que aún no tienen un patrón de conducta, adolecen de ello, y sólo se va a definir después de los 18 años.

e. Desarrollo afectivo

Tras el período turbulento, la conducta de los jóvenes suele sosearse. Las relaciones familiares dejan de ser un permanente nido de conflictos violentos y la irritación y los gritos dejan paso a la discusión racional, al análisis de las discrepancias y hasta a los pactos y los compromisos. A partir de este momento, el conflicto se desplaza desde la ambivalencia afectiva a la reivindicación de ciertos derechos personales, entre los que destacan las exigencias de libertad e independencia, la libre elección de amistades, aficiones, entre otros. El adolescente intenta experimentar sus propios deseos más allá del estrecho círculo de las relaciones familiares. En este segundo momento de la adolescencia, los intereses afectivos de los jóvenes abandonan masivamente el ámbito familiar estableciendo nuevas elecciones de objetos afectivos extra familiares, como es propio de todo adulto. El problema reside en que la afectividad va más allá de la familia, pero el adolescente sigue viviendo – y tal vez por mucho tiempo – en el domicilio paterno.

f. Cambios cognoscitivos en la adolescencia

Aunque la madurez física y el ajuste a la sexualidad son pasos importantes que tienen lugar durante la adolescencia, en esta época ocurren cambios cognoscitivos transcendentales. Un aumento de la capacidad y estilo del pensamiento enriquece la conciencia del adolescente, su imaginación, su juicio y su penetración. Este perfeccionamiento de las capacidades también produce una rápida acumulación de conocimientos que abre una gama de situaciones y problemas capaces de complicar y enriquecer su vida.

Una de las capacidades cognoscitivas adquiridas durante la adolescencia, es reflexionar sobre el pensamiento. Los adolescentes aprenden a examinar y modificar intencionalmente su pensamiento, así, a veces pueden repetir hechos hasta memorizarlos por completo, otras veces se abstienen de sacar conclusiones apresuradas si no tienen pruebas, empiezan a poner todo en tela de juicio, a rechazar los viejos límites y categorías, al hacerlo constantemente excluyen las actitudes tradicionales y se convierten en pensadores más creativos, dando paso a lo que algunos autores llaman el logro del pensamiento abstracto , el cual se describe a continuación.

2.2.3 Problemas de la adolescencia

- Las tensiones internas: El incremento de la tensión psíquica hasta cotas insospechadas es el primer resultado de la reaparición de los deseos

inconscientes reprimidos durante la infancia. El preadolescente se halla mal preparado para resistir esta tentación, que ocasionalmente se descarga a través de actitudes antes desconocidas, egoísmo, crueldad, dejadez, entre otros.

- Los conflictos familiares: Los cuales afectan aspectos de la cotidianidad familiar como la forma de vestir y pensar de los padres, sus rutinas, costumbres, horarios, salidas, entre otros.
- Ser y tener: Las preocupaciones de los varones, durante la adolescencia, se centran todo en poseer y tener, lo que ellos suponen es la esencia de la virilidad.
- Los temores masculinos: Los cuales apuntan a supuestas malformaciones y defectos en lo que supone es la esencia de la virilidad: el tamaño del pene en erección. Todo ello inducido por los sentimientos de culpabilidad que aparecen como resultado de prácticas o fantasías sexuales prohibidas. Los temores femeninos: El desarrollo del pecho, el tema candente entre las adolescentes, la preocupación por el tamaño de los senos, que los ha considerado siempre símbolo privilegiado de la feminidad, belleza y excitación sexual. La preocupación de la mujer por la menstruación, suele destacar en sus comienzos ciertas dosis de ansiedad, fácilmente cancelable con una adecuada información.

Las relaciones íntimas pueden ser por momentos de carácter homosexual, sin que por ello quiera decirse que será su patrón de conducta final. Por eso hemos dicho que esta es una etapa de ensayo y error en la búsqueda de ese patrón de conducta que se espera sea socialmente permitido.

2.2.4 Embarazo en la adolescencia

La OMS define el embarazo en la adolescencia como “aquel que se produce entre los 10 y 19 años de edad”, independientemente del grado de madurez biológica o psicológica y/o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar de origen.¹

2.2.5 Factores que influye en el embarazo durante la adolescencia

Según la Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala el embarazo durante la adolescencia es un problema multicausal, se han encontrado factores individuales, familiares y sociales.²⁶

Factores individuales

Las características normales de desarrollo del adolescente.

- Impulsividad
- Omnipotencia
- Abandono escolar
- Dificultad para planear proyecto de vida
- Baja autoestima
- Falta de actitud preventiva
- Menarquia precoz
- conducta antisocial
- Abuso de sustancias
- Sentimiento de desesperanza
- Bajo nivel educativo

Factores Familiares:

- Familias disfuncionales y/o en crisis
- Perdida de un ser querido
- Enfermedad crónica de algún familiar
- Madre o hermana con embarazo en la adolescencia
- Madre o padre ausente
- Madres o padres indiferentes

Factores sociales:

- Migración.
- Pobreza
- Marginación social
- Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en general
- Violencia

2.2.6 Salud sexual

Es definida por la OMS como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud". Según la misma OMS, "requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia".¹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad."² Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

2.2.7 Salud reproductiva

Como la define la OMS, aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida.

Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee.

Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano.

2.2.8 Complicaciones de un embarazo en la adolescencia.

"El embarazo en la adolescencia se asocia con el riesgo más alto de enfermedad y muerte para ambos la madre y el bebé. Tiene muchas complicaciones como la toxemia, hipertensión, anemia, parto prematuro, y/o placenta previa; el riesgo de muerte para madres de 15 años o más jóvenes es 60% que el de madres de 20 años". Tiene mucha razón existen muchos riesgos y se da porque es una etapa no muy aconsejable debido a la poca preparación de la mujer, y llega a ser tan perjudicial tanto a ella como al bebé.⁸

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Factores del embarazo: Características que predispone a un embarazo.

Embarazo: El embarazo o gravidez es el período que transcurre entre la Implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto.

Embarazo en adolescentes: es aquel embarazo que se produce en una Mujer adolescente, la OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.

Factor personal: Dificultad para planear proyectos a largo plazo, Personalidad inestable.

Familia: El grupo de personas relacionadas por lazos consanguíneos, como padres, hijos, hermanos, tíos, tías, primos, todas aquellas personas que descienden de un antepasado común, el sistema de parentesco también se forma por el matrimonio.

Tipos de familia

- **Familia biparental:** Si los dos jefes de hogar, ya sean: padre y madre, esposo y esposa, compañero y compañera, están vivos y viven juntos de manera permanente.
- **Familia monoparental:** Si falta uno de los jefes o si viven ocasionalmente con ellos.

Factor biológico: Inicio de relaciones coitales a temprana edad y la mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales.

Nivel de instrucción: Debido a la baja escolaridad se considera estar actuando correctamente al unir a las adolescentes a temprana edad, y que el estudio no les es importante que no sirvas para nada, lo mejor es aprender a trabajar, pues el estudio no es para la mujer. Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Los niveles son: inicial, educación general, básica, polimodal y superior, no universitario.

Planificación familiar: Según la OMS, 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 (en esta nota se aborda solo la anticoncepción).

Salud sexual: Según MINSA es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas.

- **Salud reproductiva:** Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en

la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo.

Factores: El término factor está especialmente vinculado a dos cuestiones bien distintas entre sí. Por un lado, se usa para referirse al elemento o al condicionante que contribuye a la producción o el logro de un resultado y por el otro, ostenta una importancia vital en el campo de las matemáticas ya que sirve para denominar los dos términos de una multiplicación.

2.4 HIPÓTESIS

Los factores asociados al embarazo en mujeres adolescentes, quienes son atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, son las deficientes condiciones socio-económicas, familiares y personales de las mismas; así como el desconocimiento de la salud sexual y reproductiva.

2.5 VARIABLES

2.5.1. Variable independiente

Factores personales

Factores familiares

Factores sociales

Prácticas sobre salud sexual y reproductiva

Factores económicos

Factores Culturales

2.5.2. Variable Dependiente

Embarazo en adolescentes

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación.

El presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación aplicada, no experimental; correlacional, debido a que el cambio en una variable no influye en que la otra varíe.

3.2 Nivel de Investigación.

Prospectivo

3.3 Método de Investigación.

Transversal, ya que se analizaron los datos en un solo periodo de tiempo.

3.4 Diseño de Investigación.

El diseño empleado en la investigación fue el diseño no experimental, el mismo que sirvió para recolectar la información que se necesita para probar la hipótesis.

3.5 Población

Constituido por 72 mujeres adolescentes que acudieron al Hospital de Apoyo San Miguel durante los meses de enero a marzo del 2020.

3.6 Muestra

La muestra estuvo representada por el total de la población, de las cuales 31 son gestantes que acudieron a su atención prenatal al Hospital de Apoyo San Miguel, en el mismo periodo de tiempo.

3.7 Criterios de inclusión y exclusión

3.7.1. Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas que se controlaron su embarazo en el Hospital de Apoyo de San Miguel.
- Adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes con algún tipo de complicación.

3.7.2. Criterios de exclusión

- Embarazadas adultas.
- Adolescentes embarazadas que no aceptaron participar en el estudio.

3.8 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.8.1 Técnica

- Entrevista personal a las adolescentes.
- Encuesta a las adolescentes.

3.8.2 Instrumento

- Ficha de encuesta.
- Historia clínica.

3.9 PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN (RECOLECCIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN)

1. Se presentó una carta de aprobación del proyecto de investigación remitida por la decana de la Facultad de Ciencias de la Salud dirigida al Director del Hospital de Apoyo San Miguel.
2. Se coordinó con el Director del Hospital para lograr las facilidades requeridas para la aplicación del instrumento (encuesta) en las fechas programadas.
3. Logrado el permiso y coordinaciones pertinentes se procedió a ingresar al Hospital de Apoyo San Miguel para aplicar las encuestas a las embarazadas adolescentes que acuden a dicho Hospital.
4. Previa información brindada mediante una charla y consentimiento informado se aplica las encuestas a las embarazadas adolescentes.
5. Las dudas e interrogante se respondieron y despejaron en el momento de la aplicación de la encuesta.
6. Finalizada la encuesta se agradeció la participación de adolescentes embarazadas.
7. Se procedió a la revisión, control de calidad y codificación de las encuestas.

3.10 Procesamiento Estadístico de los Datos

Con los datos obtenidos, luego de ser tabulados, se construyeron tablas estadísticas de frecuencia porcentual, en la que se relacionaron las variables de estudio. Y para determinar el grado de dependencia entre las variables, se aplicó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2)

3.11 Consideraciones éticas

El proyecto de investigación se realizó respetando los códigos de ética, con el debido proceso del consentimiento informado a la hora de aplicar las encuestas y responsabilidad al manejarlos datos obtenidos.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA N° 1

FRECUENCIA DE ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DE APOYO
SAN MIGUEL, LA MAR, AYACUCHO.
ENERO – MARZO 2020.

Adolescentes	Frecuencia	
	N°	%
Embarazadas	31	43,1
No embarazadas	41	56,9
TOTAL	72	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 1 se muestra los resultados de la asistencia de las adolescentes al Hospital de Apoyo de San Miguel, quienes fueron tal es así que, de 72 adolescentes entrevistadas, el 31 de ellas (43,1%) se encontraban embarazadas, quienes acudieron a su control prenatal; mientras que 41 (56,9%) no estuvieron embarazadas y fueron al hospital por otros motivos.

De los resultados obtenidos se afirma que el inicio de la actividad sexual en las adolescentes cada vez se va incrementado a medida que transcurren los años, en tal sentido hay el riesgo de que la adolescente tenga un embarazo no deseado, debido a que no practican las medidas de prevención evidenciada en el uso de anticonceptivos; situación que se da en la ciudad de San Miguel.

Al respecto, López y Luna (2014), en Lima, determinar los factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, reportan entre los factores generales a la edad de 19 años, solteras, con secundaria completa, de ocupación ama de casa. La edad promedio de la menarquia es de 12 años. Se iniciaron sexualmente a los 15 años. Solo tuvieron una pareja sexual y sí utilizaron un método anticonceptivo; con mayor frecuencia, el condón. Por su parte Mosquera (2007), en el Municipio de Buenaventura en Colombia, reporta a las variables relacionadas con el uso de servicios de salud, percepción social, influencia de pares, auto-eficacia específica y consumo del alcohol, que están positivamente asociadas con el embarazo de adolescentes. Adicionalmente, el uso de métodos de planificación familiar entre las amigas y la toma de decisión sobre tareas domésticas por parte de la adolescente, se encontraron como protectores del embarazo temprano. Osorio (2013), quien reporta que hay presencia de ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo, tal como la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo

nivel educativo, de origen familiar desintegradas y no tienen conocimiento de métodos anticonceptivos.

Maque y Cols. (2018), reportaron que durante el periodo 2016 y 2017, en 11 regiones de nuestro país se incrementaron los casos de embarazo en adolescentes. La situación más crítica es la de la región Loreto, en donde 3 de cada 10 adolescentes están embarazadas o ya tuvieron un hijo. Amazonas aumentó de 20% a 24%, Cajamarca de 17% a 19%, Ayacucho de 15 a 17%, Lima Metropolitana de 7% a 10%, Moquegua de 7 a 9%, Arequipa de 6 a 7%, entre otros. La dura realidad es que Perú no ha disminuido significativamente estas cifras en los últimos 20 años.

El embarazo no deseado en estas adolescentes es un importante problema de salud pública, debido a sus resultados adversos, como son: aumento en el aborto provocado en condiciones no seguras, retraso en el inicio del control prenatal y por ende un peor resultado perinatal, pues, tal como los señalan Morales y Cols. (2013), en Cuba, en las alumnas de un centro universitario, el 18,7% de las encuestadas presentó al menos un embarazo no deseado, mencionando que en el grupo de adolescentes, 3 de cada 4 embarazos son no deseados y un cuarto de estos terminan en aborto.

TABLA N° 2

INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA POR LAS ADOLESCENTES, HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, LA MAR, AYACUCHO. ENERO – MARZO 2020.

Información recibida sobre salud sexual y reproductiva	Embarazo adolescente				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	10	13,9	35	48,6	45	69,6
No	21	29,2	06	08,3	27	30,4
Total	31	43,1	41	56,9	72	100,0

$\chi^2 = 19,034$

$p < 0,05$

*

* = Significativo

En la tabla N° 2, se muestra los resultados de la relación entre la información recibida por la adolescente sobre sexualidad y el embarazo, observándose que el mayor grupo está conformado por adolescentes que han sido informadas 45 (69,6%), de las cuales, el 10 (13,9%) se encuentra embarazada; comparado con el 30,4% de adolescentes que no recibieron ningún tipo de información, en quienes se determinó mayor frecuencia de muchachas embarazadas (29,2%), 21 de 27 muchachas; con diferencia significativa frente al estadístico del Chi Cuadrado ($p < 0,05$); demostrándose que la fuente de información está directamente relacionada con el buen nivel de conocimientos sobre sexualidad, retraso del inicio sexual y, por ende, prevención de un embarazo no deseado.

De los resultados, se deduce que la falta de información sobre salud sexual y reproductiva, conlleva a que las adolescentes se encuentren susceptibles a tener un embarazo no deseado, al desconocer los riesgos de una relación coital precoz y sin protección.

Morales, (2014), permitió evidenciar que los factores que influyen en la práctica temprana de relaciones coitales en adolescentes son: los medios de comunicación, poca educación sexual y presión de grupo entre pares.

Flores y Soto, (2013), evaluó mediante un análisis multivariado que la asistencia escolar, el hogar nuclear y el clima educativo del hogar son factores protectores para el embarazo adolescente.

Neyra (2014), en Ancash, reporta que existen factores relacionados al embarazo de las adolescentes como el ingreso económico de los padres, el grado de educación, el conocimiento a la educación sexual, el uso de anticonceptivos, el conocimiento a cuáles son sus derechos reproductivos.

Contreras (2017), en Apurímac, señala que la poca comunicación de los padres hacia la adolescente sobre temas de educación sexual, así como la poca expresión de cariño puede conllevar a que las adolescentes inicien relaciones sexuales precoces, teniendo como consecuencia un embarazo adolescente no planificado; por lo que se debe mejorar las consejerías, sesiones educativas hacia los adolescentes en uso adecuado de métodos de planificación familiar, para prevenir embarazo no deseado.

Flores y Cols (2017), en México, concluyen que las adolescentes embarazadas obtuvieron un bajo nivel de información en la mayoría de los siguientes aspectos: métodos de prevención del embarazo, infecciones de transmisión sexual, uso correcto de anticonceptivos.

Por su parte, Uria (2015), en Tumbes, informa que muchas mujeres adolescentes, no cuentan con una fuente de información relacionada a la salud reproductiva, sexualidad, anticoncepción y embarazo, concluyendo que este grupo se constituye como un serio problema de salud pública.

Estas investigaciones muestran que existen diferentes factores que conllevan al ejercicio cada vez más temprano de las relaciones coitales en los adolescentes y por ende a los embarazos precoces, infecciones de transmisión sexual, además de unas innumerables consecuencias a nivel social, económico, demográfico y personal.

Llama la atención que una buena parte de las adolescentes, a pesar de haber recibido información sobre el tema no hayan puesto en práctica el evitar su embarazo lo que hace evidente la interacción de una serie de factores socioeconómicos y personales que van a influir sobre el evitar un embarazo no planificado, mencionándose entre ellos a que muchas de ellas no reciben la información sobre educación sexual adecuada.

TABLA N° 3

FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS CONDICIONANTES AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, HOSPITAL DE APOYO DE SAN MIGUEL, LA MAR, AYACUCHO. ENERO – MARZO 2020.

Factores socio-económicos	Embarazo adolescente				TOTAL		
	Si (n=31)		No (n=41)		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Edad (años)							
11 – 13	01	01,4	01	01,4	02	02,8	10, 007 p<0,05
14 – 16	16	22,2	07	09,7	23	31,9	
17 – 19	14	19,4	33	45,8	47	65,3	
Procedencia							
Urbana	07	09,7	09	12,5	16	22,2	3,186 p>0,05
Marginal	10	13,9	21	29,2	31	43,1	
Rural	14	19,4	11	15,3	25	34,7	
Grado de instrucción							
Primaria	12	16,7	13	18,1	25	34,7	0,383 p>0,05
Secundaria	15	20,8	22	30,6	37	51,4	
Superior	04	05,6	06	08,3	10	13,9	
Condición económica							
Buena	06	08,3	10	13,9	16	22,2	0,520 p>0,05
Regular	12	16,7	17	23,6	29	40,3	
Deficiente	13	18,1	14	19,4	27	37,5	

En la tabla N° 3 se presentan los resultados de las condiciones socio-económicas de las adolescentes embarazadas y no embarazadas; en relación a la edad, se aprecia que el grupo de edad predominante fue el de 17 a 19 años, representando el 65,3%, de las cuáles, 14 (19,4%) están embarazadas; mientras que de 23 muchachas con edad entre 14 a 16 años, 16 lo están. Resultados que al ser analizados mediante el estadístico del Chi cuadrado, demuestra que existe diferencia estadística entre las variables confrontadas ($p < 0,05$); es decir que la menor edad de las adolescentes está considerada como factor condicionante al embarazo.

Deduciéndose que los factores que condicionaron el embarazo en adolescente en la ciudad de San Miguel, es el socioeconómico y cultural puesto que existe el

estereotipo de una mujer de baja condición con un niño en brazo con un trabajo doméstico: aunado a la falta de conocimiento y prácticas en salud sexual y reproductiva.

En relación a la procedencia, las adolescentes de la zona rural de San Miguel, fueron las que mayormente se encuentran gestando (14 de 25); del mismo modo, las que tienen estudios de secundaria (20,8%) y las de condición económica deficiente (18,1%); pero, al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, se evidencia que las variables grado de instrucción y condición económica no se pueden considerar como factores condicionantes ($p > 0,05$); aunque la zona rural de procedencia está débilmente relacionada ($p = 3,186$)

Los factores relacionados al inicio de las relaciones sexuales y, por ende, al embarazo no deseado, entre ellos la edad temprana de las adolescentes, juega un papel importante, pues, cuanto menor es la edad, hay mayor riesgo de tener un embarazo no deseado, siendo más perceptible en las menores de 14 a 16 años; pues, tal como lo señala Valencia (2017), en Guayaquil (Ecuador), quien informa que del grupo de 80 gestantes adolescentes, las menores de 15 años fueron las que mayor frecuencia tuvieron de embarazos, por desconocimiento de la salud sexual y anticoncepción. Rodríguez y Cols. (2017), Reportan que los factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia fueron el tener sus primeras relaciones sexuales entre 15 y 19 años; Por su parte Coronado (2017), señala a los factores que influyen en los embarazos en las adolescentes: menarquia a los 12 años, su primer novio a los 14 y 15 años y tener un promedio de 7 hermanos; Osorio (2013), reporta un 62% de adolescentes embarazadas que inició sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Al respecto, Barbón (2011), en Chile, reporta diferencia significativa entre la proporción de casos de comunicación de género y prevención del embarazo, presentándose con mayor frecuencia en las mujeres que proceden de los conos circundantes a Santiago. Asimismo, Coronado (2017), al determinar los factores que influyen en el embarazo de adolescentes en Guatemala, refiere que las características sociodemográficas de las adolescentes como edad de 10 a 17 años, procedencia del área rural, ser solteras, amas de casa, con estudios del nivel primario son las principales en esta población. Pareja y Sánchez (2016), en adolescentes de 14 a 17 años en Chupaca (Huancayo), señalan que la población circundante a las ciudades, presenta un riesgo mayor de embarazos no deseados, como consecuencia del nivel socio económico bajo y por la educación inadecuada.

Osorio (2013), entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes, encontrando que 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; resultados concordantes con nuestro trabajo.

En las zonas marginales y rurales de la ciudad de San Miguel, no existe las condiciones indispensables para tener un nivel de vida adecuado, debido a que, generalmente, se encuentran familias con ingresos económicos deficientes, influenciado por la falta de educación y medios económicos de los padres, por lo que repercute negativamente en sus hijos, quienes no tienen una orientación adecuada sobre la educación sexual, pues, un grupo significativo de los padres todavía tienen presente las costumbres de sus antecesores, tal como el tabú de hablar sobre la sexualidad y considerarlo como algo “prohibido” para con sus hijos, especialmente las mujeres adolescentes, en tal sentido, éstas tienen que recibir la información por intermedio de otras personas (amigas, profesores) o por medio de las redes sociales, por lo que estas muchachas se encuentran en riesgo de tener un inicio precoz y con mayor riesgo de tener un embarazo no deseado.

TABLA N° 4

FACTORES PERSONALES CONDICIONANTES AL EMBARAZO EN
 ADOLESCENTES, HOSPITAL DE APOYO DE SAN MIGUEL, LA MAR, AYACUCHO.
 ENERO – MARZO 2020.

	Frecuencia			
	N°	%	N°	%
Insistencia de pareja	07	22,6	31	100,0
Quería tenerlo	04	12,9	31	100,0
Vivir con otros familiares	02	06,5	31	100,0
Tener padres ebrios	04	12,9	31	100,0
Por consumo de alcohol	03	09,7	31	100,0
Familia desintegrada	06	19,4	31	100,0
Violación sexual	03	09,7	31	100,0
Influencia de amigas	02	06,5	31	100,0

En la tabla N° 4, se muestra los resultados de los factores personales que condicionaron el embarazo de las adolescentes, observándose que la insistencia de su pareja fue la más frecuente (22,6%), seguida por tener familia desintegrada (19,4%); el 12,9% manifestó que querían tenerlo y porque su padre con frecuencia estaba ebrio y la maltrataba; en tanto que por causa del alcohol (9,7%), violación sexual (9,7%), vivir con otros familiares y la influencia de amigas (6,5%) fueron en menor proporción para el embarazo de esta adolescentes.

Contreras (2017), en Andahuaylas, refiere que la poca comunicación de los padres hacia la adolescente, así como la poca expresión de cariño de otros familiares puede conllevar a que las adolescentes inicien relaciones sexuales precoces, teniendo como consecuencia un embarazo adolescente no planificado.

Según la ONG Save the Children (2017), entre las principales causas que pueden aumentar el riesgo de un embarazo no deseado se encuentran: un desarrollo sexual temprano, carencias en el núcleo familiar o padres y madres adolescentes, o abusos sexuales y violaciones.

Por su parte, Chávez (2017), señala que: "El embarazo en la adolescencia y especialmente el precoz, o sea en menores de 15 años, se debe a múltiples causas,

entre ellas, las más importantes son la falta de capacidad de las chicas y chicos de decidir si tener o no relaciones sexuales, cuándo y con quién. Esto quiere decir que en muchos casos son relaciones sexuales 'forzadas', o sea que entran en la categoría de 'abuso sexual'; lo que a veces es muy sutil porque son los varones los que insisten hasta que la chica cede pero sin estar convencida".

Flores y Cols. (2017), refiere que en muchos casos los varones les piden 'pruebas de amor' o las amenazan con abandonarlas si no ceden a la relación sexual, muchas veces tranquilizándolas con que no les va a pasar nada.

La violencia en los hogares como otra causal por la cual algunas niñas se embarazan, como medio para "tener una posibilidad de salir de su hogar e irse a vivir con el padre del hijo". "Lo que desconocen es que en general en esas nuevas convivencias la violencia aparece rápidamente, o sea que salieron de la violencia de su familia para incorporarse en una pareja que resulta violenta especialmente si hay una gran diferencia de edad"

La falta de comunicación entre los padres e hijas determina que éstas, al no tener los consejos u orientaciones de sus padres, cometen la acción equivocada de tener relaciones sexuales a temprana edad, donde las preguntas y dudas sobre el tema de estudio no son discutidas en el seno familiar, con perjuicio para las adolescentes, quienes no pueden quitar sus dudas, consecuencia de ello es el embarazo precoz y no deseado.

Una de las etapas críticas de la familia se presenta cuando las hijas llegan a la adolescencia, quienes quieren ser independientes, se vuelven rebeldes ante su familia, por ello, muchas de estas familias que hasta entonces habían mantenido una buena comunicación y por tanto un equilibrio familiar, en ese momento la pierden y les es difícil recuperarla. En ocasiones los resultados son negativos para padres e hijas, cuyo resultado negativo es un embarazo no deseado, el mismo que repercute negativamente en el seno familiar, en la salud, en lo económico y social

Al respecto, la institución Esperanza para la Familia refiere que cuanto mayor sea la comunicación entre padres e hijos, más posibilidades tiene un adolescente de esperar, antes de tener relaciones sexuales y de tomar decisiones responsables en esa área.

TABLA N° 5
PRÁCTICAS SEXUALES CONDICIONANTES AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES,
HOSPITAL DE APOYO DE SAN MIGUEL, LA MAR, AYACUCHO.
ENERO – MARZO 2020.

Prácticas sexuales	Embarazo adolescente				TOTAL		χ^2
	Si (n=31)		No (n=41)		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Inicio de relaciones sexuales							
Antes de 6 meses de relación	08	11,1	06	08,3	14	19,4	4,138
Antes de 1 año de relación	13	18,1	12	16,7	25	34,7	
Más de 1 año de relación	10	13,9	23	31,9	33	45,9	
Número de parejas sexuales en los últimos 12 meses							
1	10	13,9	12	16,7	22	30,6	1,792
2	14	19,4	24	33,3	38	52,8	
3 o más	07	09,7	05	06,9	12	16,7	
Uso de método anticonceptivo							
Si	12	16,7	13	18,1	25	34,7	0,381
No	19	26,4	28	38,99	47	65,3	

En la tabla N° 5, se muestra los resultados de las prácticas sexuales realizadas por las adolescentes, donde se puede apreciar en relación al tiempo de inicio de la sexualidad que 8 de 14 de aquellas que se iniciaron antes de los 6 meses, están embarazadas y 13 de 25 que iniciaron antes del año con diferencia estadística ante el estadístico del Chi Cuadrado ($p < 0,05$); en relación al número de parejas sexuales la proporción de embarazos no es significativamente diferente, así como el uso de anticonceptivos ($p > 0,05$).

En cuanto al uso de anticonceptivos, en el presente estudio, el 65,3% de las adolescentes no lo utilizan, como consecuencia de ello, se encuentran en riesgo inminente de tener un embarazo no deseado, pues, 19 adolescentes de un total de 47 que no hacen uso, está embarazada.

Quintero y Cols. (2012), en Cuba, señalan que en las adolescentes las reflexiones ante el embarazo y el aborto y el uso de métodos anticonceptivos son insatisfactorias; por lo que existen dificultades en la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en los y las adolescentes, proponiéndose una intervención educativa para prevenir el embarazo en esta etapa de la vida; por su parte, Gómez y Cols (2017), en Quemado de Guines (Cuba), reportan que de 90 adolescentes, el 73,3% (66) inició precozmente la práctica de las relaciones sexuales, donde el 73,3% (65) refirió no usar anticonceptivos en la práctica de las relaciones sexuales, el 80% (72) del grupo consideró alto el riesgo el embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual y cifras similares, la maternidad y paternidad como una responsabilidad de ambos miembros de la pareja.

Tu otro médico (2016), publica que el riesgo potencial para las niñas adolescentes de llegar a quedarse embarazadas incluyen, los tempranos contactos sexuales (la edad 12 años se asocia con un 91% de oportunidades de estar embarazadas antes de los 19 años, y la edad de 13 años se asocia con un 56% de embarazos durante la adolescencia); así como el uso temprano del alcohol y / u otras drogas, incluyendo productos como el tabaco, salir de la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos.

Las acciones educativas en estos casos son muy importantes porque contribuyen a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes al usar algún método anticonceptivo; es decir que las intervenciones de orientación en la sexualidad elevan el nivel de conocimientos e incentivan cambios en los estilos de vida.

CONCLUSIONES

1. De 72 adolescentes que acudieron al Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar el 43,1% (31) se encontraba embarazada.
2. La falta de información sobre salud sexual y reproductiva, está relacionada con el embarazo de las adolescentes ($p < 0,05$).
3. La edad de las adolescentes está considerada como factor condicionante al embarazo, afectando significativamente a aquellas con edad de 14 a 16 años ($p < 0,05$).
4. El grado de instrucción y condición económica se consideran como factores protectores del embarazo ($p > 0,05$); aunque la zona rural de procedencia está débilmente relacionada ($p = 3,186$).
5. Entre los factores personales que condicionaron el embarazo están la insistencia de la pareja (22,6%), tener familia desintegrada (19,4%); querían tenerlo y porque su padre con frecuencia estaba ebrio y la maltrataba (12,9%).
6. El inicio sexual de las adolescentes antes de 6 y 12 meses de relación se comportó como un factor condicionante del embarazo ($p < 0,05$); mientras que el número de parejas sexuales, así como el uso de anticonceptivos no es significativamente diferente, ($p > 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Es necesario que las adolescentes tengan una educación integral relacionada a la salud sexual y reproductiva, con la finalidad de que puedan tener los conocimientos adecuados del riesgo de un embarazo no deseado; en la que debe participar el obstetra, así como otros profesionales de salud del Hospital de Apoyo de San Miguel; asimismo, la educación debe ser también impartida en las instituciones educativas, brindando la orientación y que puedan sensibilizar a la adolescente.
2. Recomendar a las obstetras del Hospital de Apoyo de San Miguel realizar talleres en la institución con padres de familia y adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.
3. Se sugiere a los padres de familia que tengan mayor comunicación con sus hijos adolescentes sobre el tema de salud sexual y reproductiva, pues, muchas adolescentes al no tener la información de los padres, lo buscan de manera incorrecta por otros medios.
4. Por ser el embarazo adolescente un problema de salud pública, se recomienda continuar con más trabajos de investigación en esta población, no sólo en casos de embarazo no deseado, sino también relacionada a la salud integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Organización Mundial de la Salud (OMS).** Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de adolescencia y embarazo utilizada en la OMS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2014; 92:155. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.136333>
2. **Barbón Olga.** Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. Ciencia y Enfermería; 2011; 17(1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532011000100003&script=sci_arttext
3. **Bendezú G, Espinoza D, Torres J, Huamán R.** Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Perú. gineco. obstet. 2016; 62(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002
4. **Cardona D, Ariza A, Gaona C, Medina O.** Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. Rev Arch Méd Camagüey. 2015, 19(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003
5. **Carrión J. en Loja** (Ecuador), Factores predisponentes en el embarazo de adolescentes en la zona urbana y en la zona rural de la ciudad de Loja Universidad Nacional de Loja, Ecuador 2014. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/13306>
6. **Chávez V.** Las causas que explican el embarazo adolescente en la Argentina. Infobae. 2017. Disponible en: <https://www.infobae.com/tendencias/2017/07/11/las-causas-que-explican-el-embarazo-adolescente-en-la-argentina/>

7. **Contreras M.** Factores que asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas. Tesis Obstetricia. Univ Nac Huancavelica. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1705>
8. **Coronado L.** Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, centro de atención permanente, Comitancillo, San Marcos, Guatemala. Tesis Enfermería. Univ Rafael Landívar. 2017. Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjr/2018/09/02/Coronado-Lucrecia.pdf>
9. **Flores M, Nava G, Arenas L.** Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Rev salud pública, 2017; 19(3). Disponible en:<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/43903>
10. **Flores C, Soto V.** Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Estudio a profundidad basado en las encuestas nacionales de demografía y salud ENDS – 1990/2010. 2013.
11. **Gálvez F, Rodríguez B, Lugones M, Altunaga M.** Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Rev.Cub.Obstet Ginecol. 2017; 43(3). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2017000300003
12. **Gómez R, Rodríguez L, Gómez A, Torres E.** Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. Rev Cub Salud Pública; 2017, 43(2). Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n2/180-190/es/>
13. **González E, Molina T, Luttges C.** Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015; 80(1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262015000100004&script=sci_arttext&tIng=en
14. **Holguín Y, Mendoza L, Esquivel C, Sánchez R et al.** Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev Chil Obstet

Ginecol. 2013; 78(3). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262013000300007

- 15. Jácome Michael.** Factores socioculturales en embarazadas adolescentes y sus complicaciones obstétricas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel. Tesis Obstetricia. Uni Guayaquil. 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31653>
- 16. López L, Luna S.** Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho Tesis Obstetricia Univ Norbert Wiener. 2014. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/311#:~:text=Conclusiones%3A%20los%20factores%20individuales%20del,sexualmente%20a%20los%2015%20a%C3%B1os.>
- 17. Maque M, Córdova R, Soto A, Ramos J, Rocano L.** Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente. Revista de Investigación Valdizana. 2018; 12(2). Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/143/136>
- 18. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J.** El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cub Obstet Ginecol. 2012; 38(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin06312.pdf>
- 19. Morales E.** Factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexo genitales en los adolescentes del instituto de educación básica de Chinautla, Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala. Tesis. Univ Rafael Landívar. 2014
- 20. Morales E, Solanelles A, Mora S, Miranda O.** Embarazo no deseado en alumnas universitarias. Rev Cub Medic Militar. 2013; 42(2): 153 – 63. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v42n2/mil04213.pdf>
- 21. Mosquera J.** Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del Municipio de Buenaventura, Colombia. Trabajo de Grado Maestría en

- Epidemiología. Univ Del Valle. 2007. Disponible en:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Embarazo%20Adolescentes%20Buenaventura.pdf>
- 22. Neyra E.** Factores que influyen en el embarazo de adolescentes asociados a patologías más frecuentes Puesto de salud Rinconada Chimbote Tesis Obstetricia. Univ César Vallejo 2017. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/225599042.pdf>
- 23. Okumura J, Maticorena D, Tejeda J, Mayta P.** Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. Rev Bras Saude Mater Infant. 2014; 14(4):383–92. Disponible en:
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/344534>
- 24. Orihuela Jenny.** Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo. Tesis Maestría en Gerencia Social. PUCP. 2017. Disponible en:
<http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/73740>
- 25. Osorio R.** Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Tesis Medicina. UNMSM. 2014. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3570>
- 26. Quintero P, Castillo R, Roba L, Padrón G, Hernández H.** Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas 2012; 16 (1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36922>
- 27. Rengifo S, Uribe S, Yporra K.** Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, Rev Méd Panacea, 2014, 4(1): 8 – 12. Disponible en: <file:///D:/Documents/Downloads/131-1-265-1-10-20171230.pdf>
- 28. Rodríguez N, Cala A, Nápoles J, et al.** Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Rev Inf Cient. 2017; 96(1):29-37. Disponible en:
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/27780>

29. Castro Peláez - 2013 - Embarazo adolescente de 15 a 19 años en el Centro. Poblado Menor Señor de los Milagros Cerro Azul - Cañete-. 2013
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/167/Flor_Tesis_T%C3%ADtulo_profesional_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Intervenciones para la prevención del embarazo en la adolescencia. Disponible en:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/GUIA%20PREVENCI%C3%93N%20EN%20EMBARAZO%20EN%20ADOLESCENTES%20GUATEMALA.pdf>

31. Save the children. Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos de embarazo adolescente. Ayuda en Acción. 2018. Disponible en:
<https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/embarazo-adolescencia/#:~:text=Dos%20de%20las%20principales%20causas,o%20equivocado%20de%20los%20mismos>

32. Tu otro médico. Embarazo en la adolescencia. 2016. Disponible en:
https://www.tuotromedico.com/temas/embarazo_adolescencia.htm

33. Vaillant CM, Dandicourt TC, Mackensie SY. Prevención del embarazo en adolescentes. Rev Cuba Enf; 2012; 28 (2). Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=45121>

34. Vélez Jonathan. Factores de riesgo y complicaciones asociados a embarazos en adolescentes, estudio a realizarse en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús. Tesis Medicina. Univ. Guayaquil. 2017. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33113>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL. ENERO – MARZO 2020”

OBJETIVO: Identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, en el periodo de Enero – Marzo 2020

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todas las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, en el periodo de Enero – Marzo 2020

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para la participante.

BENEFICIOS: Conocer los factores relacionados con el embarazo en adolescentes y poder controlarlos mediante educación continuada.

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: La participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que están realizando las bachilleres

.....

Firma



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



FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL. ENERO – MARZO 2020

Responsables:

- **PALOMINO QUISPE, Flor De María**
- **PALOMINO VILLAGARAY, Edith Vanessa**

Ficha N°:

Por favor, lea cuidadosamente cada una de las siguientes premisas y conteste o marque con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente. Toda la información que registre será confidencial por lo que no necesita poner algún dato (nombre) que la pueda identificar.

I. DATOS DE LA ENCUESTADA

1. Edad: _____

2. Grado de instrucción:

Sin Instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

3. Lugar de procedencia:

Urbana () Marginal () Rural ()

4. Condición económica:

Buena () Regular () Deficiente ()

5. Vive con sus padres: Con ambos () Sólo madre ()

Sólo padre () Vive sola () Vive con su pareja ()

6. ¿Cuál es el estado civil de tus padres? Marque una sola opción

Casados [] Convivientes [] Separados [] Divorciados []

7. ¿Conversas con tus padres sobre sexualidad?

SI [] NO []

8. ¿Tu padre bebe alcohol?

SI [] NO []

9. ¿Tu padre te maltrata?

SI [] NO []

10. Frecuencia de maltrato:

Esporádicamente () Seguido ()

II. DATOS SOBRE FACTORES RELACIONADOS A LA SEXUALIDAD

1. ¿A qué edad tuviste la primera relación sexual? _____

2. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?

Enamorado () Amigo () Familiar ()

Desconocido () Otro _____

3. ¿Qué te motivó a tenerla por primera vez? Marca sólo la alternativa:

Por insistencia de mi pareja ()

Amor () Curiosidad / deseo de probar () Abuso sexual ()

Por insistencia de la pareja () Presión de los amigos (as) ()

4. En tu colegio ¿Has recibido un curso de educación sexual? SI () NO ()

5. ¿Consumes o haz tomado licor, cervezas, ron u otra bebida? SI [] NO []

6. ¿Fumas o haz fumado cigarrillos? SI [] NO []

7. ¿Consumes o haz consumido algún tipo de droga? SI [] NO []

8. ¿Ves videos o revistas de pornografía? SI [] NO []

9. Tu embarazo, ¿Fue planificado? SI [] NO []

III. OBSERVACIONES

.....

RESUMEN

Introducción. Se estima que 16 millones de niñas entre las edades de 15 y 19 dan a luz cada año, y el 95% de esos nacimientos ocurren en países en desarrollo; Entre los factores asociados con la maternidad temprana se encuentran el ingreso económico de sus padres, sus niveles de educación y la condición de pobreza en el hogar; así como el acceso a una educación integral en sexualidad, diferentes métodos de planificación familiar y, sobre todo, garantizar el ejercicio de sus derechos. **Objetivo:** determinar los factores condicionantes del embarazo en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar, Ayacucho, de enero a marzo de 2020 **Metodología:** 72 adolescentes fueron consideradas como muestra, 31 de las cuales estaban embarazadas, se aplicó una encuesta para identificar los factores que podrían condicionar su embarazo, los resultados se analizaron con el Chi cuadrado **Resultados** De 27 adolescentes que no han recibido información sobre salud reproductiva y sexualidad, 21 quedaron embarazadas ($p < 0.05$); de 23 niñas de 14 a 16 años, 16 están embarazadas ($p < 0.05$); el grado de educación y la condición económica no son factores condicionantes ($p > 0.05$); aunque el área rural de origen está débilmente relacionada ($p = 3,186$); Entre los factores personales que condicionaron el embarazo están la insistencia de la pareja (22,6%), que tiene una familia desintegrada (19,4%); Querían tenerlo y porque su padre estaba borracho con frecuencia y la maltrataba (12.9%); finalmente, la aparición sexual de adolescentes antes de los 6 y 12 meses se comportó como un factor condicionante del embarazo ($p < 0.05$); mientras que el número de parejas sexuales, así como el uso de anticonceptivos, no es significativamente diferente ($p > 0.05$). **Conclusión:** Tener hijos muy pequeños significa que las adolescentes son más vulnerables a otros resultados negativos para la salud materna debido a los frecuentes nacimientos, embarazos no planificados y abortos inseguros.

Palabras clave Embarazo, adolescente, factores de riesgo.

VARIABLES	DIMENSIONES	SUB-DIMENSIONES	FUENTE DE INFORMACION	TECNICA	INSTRUMENTO
Factores Sociales	Desintegración familiar	Tipo de familia	Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud Secundarias: Documentos consultados	Entrevista individual y Observación	Guia de entrevista,
	Violencia intrafamiliar	Maltrato	Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud Secundarias: Documentos consultados		
	Hacinamiento	Abusos sexuales	Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud Secundarias: Documentos consultados		
	Drogadicción/Prostitución	Violación sexual	Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud Secundarias: Documentos consultados		
	Pandillas	Ilícitos, presión de grupo	Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud Secundarias: Documentos consultados		
Factores económicos	Ingresos económicos	Ocupación. Procedencia de ingresos económicos.	Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud Secundarias: Documentos consultados		

Factores Culturales	Machismo	<p>"Entre más mujeres tenga es más hombre".</p> <p>"Entre más hijos engendre es más macho".</p> <p>"Múltiples parejas".</p> <p>"Imposición al no uso del condón".</p>	<p>Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud</p> <p>Secundarias: Documentos consultados</p>		
	Creencias	<p>"No embarazo en la primera relación sexual".</p>	<p>Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud</p> <p>Secundarias: Documentos consultados</p>		
	Mitos	<p>"Si una mujer no le tiene un hijo/a a un hombre no le demuestra su amor".</p> <p>"Hijos a temprana edad es mejor".</p>	<p>Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud</p> <p>Secundarias: Documentos consultados</p>		
Conocimientos	Salud sexual y Reproductiva	Falta o ningún conocimiento.	<p>Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud</p> <p>Secundarias: Documentos consultados</p>		
	Métodos de Planificación Familiar.	Falta o ningún conocimiento.	<p>Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud</p> <p>Secundarias: Documentos consultados</p>		
Actitudes	Indiferencia	Indiferencia al tema de la sexualidad y protección	<p>Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud</p> <p>Secundarias: Documentos consultados</p>		

	Proyecto de vida	Proyecto de vida antes del embarazo. Proyecto de vida durante el embarazo. Proyecto de vida después del embarazo.	Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud Secundarias: Documentos consultados		
	Reacción	Rechazo. Rebeldía. Aceptación. Aborto. Miedo. Abandono de casa o estudio.	Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud Secundarias: Documentos consultados		
Prácticas sobre salud sexual y reproductiva	Métodos de planificación familiar	Uso de métodos	Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud Secundarias: Documentos consultados		
	Actividad sexual	Inicio de relaciones sexuales	Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud Secundarias: Documentos consultados		
	Cantidad de Parejas	Número de parejas sexuales	Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud Secundarias: Documentos consultados		