



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

Prevalencia y características del embarazo en adolescentes en la
Gerencia Regional de Salud Lambayeque, quinquenio 2016 – 2020

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autora:

Bach. Uypan Cordova Mery Ann Niccol

Asesora:

Mg. Gutiérrez Manzaneda Martha

(Código Orcid: 0000 – 0002 – 3268 – 772X)

Línea de Investigación

Salud Materna

Pimentel - Perú, 2022

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía.

A mis abuelos que son mis ángeles que cuidan de mí en el día a día, que fueron un gran ejemplo, porque me enseñaron a perseguir mis sueños.

A mis padres, hermanas y personas cercanas a mí, que me motivaron a seguir con los proyectos que tenía.

MERY ANN NICCOL

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Martha Gutiérrez Manzaneda que ha sido un gran apoyo y ejemplo, para poder seguir avanzando con esta tesis y que gracias a su ayuda he podido obtener buenos resultados, al Gerente Regional de Salud, que me otorgo su autorización en la recolección de datos para esta investigación, y así también a mis docentes y mi casa de estudios la Universidad Particular de Chiclayo donde recibí la mejor enseñanza en el transcurso de mi carrera profesional.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO	13
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo de investigación	18
3.2 Diseño de investigación	18
3.3 Variables y operacionalización	18
3.4 Población, muestra y muestreo.	19
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.6 Procedimiento de recolección de datos	19
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	19
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	20
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXO	30

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES.	
Tabla 1 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE, QUINQUENIO 2016 – 2020.	20
CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	
Tabla 2 EN LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE, QUINQUENIO 2016 – 2020.	21

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar la prevalencia y características del embarazo en adolescentes en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, quinquenio 2016 – 2020. Se realizó el presente estudio de tipo Cuantitativo, retrospectivo, descriptivo y transversal, cuyo diseño fue no experimental.

La población muestral estuvo constituida por 8010 gestantes adolescentes reportadas por la Geresa de un total de 86138 embarazos atendidos en la GERESA durante el período antes referido.

Los principales resultados fueron:

1. La prevalencia de embarazo en adolescentes en Lambayeque durante los años 2016-2020 fue del 9.30%.
2. Las gestantes adolescentes se caracterizaron por tener entre 15 y 17 años de edad (84.79%), procedentes de zonas rurales (48.38%), solteras (51.41%), amas de casa (72.96%), con educación primaria (69.49%), pobres (99.74%), además su primera relación coital fue entre los 10 y 12 años de edad (94.32%), no usaban anticonceptivos (95.69%) y no deseaban salir embarazadas (98.90%).

Palabras Claves: Prevalencia, características, embarazo en adolescentes.

ABSTRACT

With the general objective of determining the prevalence and characteristics of pregnancy in adolescents in the Lambayeque Regional Health Management, five-year period 2016 - 2020. This quantitative, retrospective, descriptive and cross-sectional study was carried out, with a non-experimental design.

The sample population consisted of 8,010 pregnant adolescents reported by Geresá out of a total of 86,138 pregnancies attended at GERESA during the aforementioned period.

The main results were:

1. The prevalence of pregnancy in adolescents in Lambayeque during the years 2016-2020 was 9.30%.
2. Pregnant adolescents were characterized as being between 15 and 17 years old (84.79%), coming from rural areas (48.38%), single (51.41%), housewives (72.96%), with primary education (69.49%), poor (99.74%), in addition their first coital relationship was between 10 and 12 years of age (94.32%), did not use contraceptives (95.69%) and did not want to get pregnant (98.90%).

Keywords: Prevalence, characteristics, adolescent pregnancy.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es un problema mundial que preocupa a todos los que están interesados en la salud y el bienestar de las mujeres jóvenes y sus hijos. Trae importantes problemas de salud y sociales con consecuencias médicas y psicosociales únicas tanto para los adolescentes como para la sociedad en general.¹

La maternidad temprana, o el embarazo y el parto durante la adolescencia, pueden hacer fracasar el desarrollo saludable de las niñas hasta la edad adulta y tener efectos negativos en su educación, sustento y salud. Muchas niñas que están embarazadas son presionadas u obligadas a abandonar la escuela, lo que puede afectar sus perspectivas y oportunidades educativas y laborales. El embarazo y la maternidad tempranos a su vez trae consigo repercusiones sociales para las niñas, incluida la reducción del estatus en el hogar y la comunidad, la estigmatización, el rechazo y la violencia por parte de miembros de la familia, compañeros y parejas, y el matrimonio precoz y forzado.²

Es por ello que, el entorno social influye significativamente en el inicio temprano de las relaciones sexuales, destacándose la presión social³, el consumo de drogas y/o alcohol^{4,5} que contribuyen a un mayor riesgo de tener múltiples parejas sexuales entre los adolescentes³. Como consecuencia de esta exposición, las madres adolescentes pueden haber gestado anteriormente durante su adolescencia⁶, con periodos intergenésicos de 24 a 45 meses⁷. Por ende, estas características podrían conllevar a graves consecuencias relacionadas con la salud materna y del recién nacido, como parto prematuro⁸, bajo peso al nacer⁹ y tener 50% más de probabilidad de fallecer en las primeras semanas de vida^{10,12}, y en la madre están los trastornos hipertensivos¹⁰ como la preeclampsia¹² y además la muerte materna.¹¹

Por otro lado, la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas, la necesidad de un control cuidadoso y una atención de calidad durante los períodos prenatal, del parto y posnatal es generalmente más aguda. Paradójicamente, la cobertura de los indicadores de salud materna, incluido el

contacto con el sistema de salud y la calidad de la atención, parece menor entre las adolescentes que entre las mujeres mayores.²

Según las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2021), Perspectivas de la población mundial, publicado en artículo de la UNICEF señalan que alrededor del mundo, el 82% de las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años asistieron al menos a una visita de atención prenatal en comparación con el 87 % de todas las mujeres y niñas de 15 a 49 años. Además, menos niñas adolescentes en todo el mundo recibieron atención de parto calificada en comparación con todas las mujeres y niñas (75-81%). Si bien el porcentaje que recibió atención posnatal para sí mismas fue comparable entre las adolescentes y entre todas las mujeres y niñas en torno al 65%, hubo diferencias relativas en términos de atención posnatal para los recién nacidos en algunas regiones. En el sur de Asia, por ejemplo, el 31% de los recién nacidos de madres adolescentes tuvieron un contacto postnatal en comparación con el 37% de los recién nacidos de todas las madres.²

Asimismo, durante los años 2015-2020 la tasa mundial de natalidad de las adolescentes fue de aproximadamente 44 nacimientos por cada 1000 niñas de entre 15 y 19 años, esta cifra alcanzó su punto máximo en las regiones del África, siendo la tasa regional más alta de nacimientos de adolescentes con 187 nacimientos por cada 1000 niñas de 15 a 19 años en Níger (país de África Occidental), Chad con 161 nacimientos (África Central) y Mozambique con 149 nacimientos (país de África Oriental). Por el contrario, los de menor tasa se sitúan en Europa como Suiza (3/1000 nacimientos), Dinamarca, Países Bajos, Singapur, Eslovenia (4/1000 c/u), Bélgica, Noruega, Chipre, Francia, Italia, Luxemburgo y Suecia (5/1000 c/u), Polonia (11/1000); Asia como Corea del Sur (1/1000), Japón (4/1000), Arabia Saudita y Emiratos Árabes (7/1000 c/u), China, Kuwait y Maldivas (8/1000); y América del Norte como Canadá (8/1000).²

Tal y como se muestra la tasa más alta de nacimientos de adolescentes ocurre en África, sin embargo, esta cifra se ha elevado en un 60% durante la pandemia de COVID-19 siendo específicamente en Gauteng, una de las nueve provincias que forman la República de Sudáfrica; estas nuevas cifras del Departamento de

Salud de Gauteng muestran que más de 23.000 niñas menores de 18 años dieron a luz entre abril de 2020 y marzo de 2021, de las cuales 934 tenían menos de 14 años, en comparación con 14.577 niñas de 19 años o menos que tuvieron bebés en el mismo período del año. Esta problemática conmueve a mucho, tan es así que Marumo Sekgobela, Gerente Temático de Salud y Nutrición de Save the Children Sudáfrica, comenta: “Ver a un niño convertirse en madre es desgarrador. Los niños necesitan ser niños, no darlos a luz. Es particularmente devastador saber que muchas de las niñas que dieron a luz el año pasado eran apenas adolescentes”. “La pandemia mundial corre el riesgo de ser un momento de retrocesos irreversibles y pérdida de progreso para las niñas. A menos que actuemos con rapidez y decisión, el impacto en el futuro de las niñas, y en el futuro de todos nosotros, será devastador”.¹³

América Latina tiene la segunda tasa más alta de embarazo adolescente del mundo, con alrededor del 18% de los nacimientos de madres adolescentes menores de 20 años.¹² Además, las tasas de nacimientos de madres adolescentes son altas en su mayoría, tales como República Dominicana (94/1000), Nicaragua y Venezuela (85/1000 c/u), Panamá (82/1000), Ecuador (79/1000) Honduras (73/1000), Paraguay y Guatemala (71/1000 c/u), El Salvador (70/1000), Colombia (67/1000), Bolivia (65/1000), Argentina (63/1000), México (60/1000), Brasil y Uruguay (59/1000), Perú (58/1000), Costa Rica (54/1000), Cuba (52/1000) y Chile (41/1000). Como se observa, a nivel latinoamericano, Perú se sitúa en los últimos lugares (16avo) con una tasa de 58 nacimientos de madres adolescentes por cada mil nacimientos, mientras que de América del Sur se sitúa en el penúltimo lugar.²

Aquellas latinoamericanas embarazadas se caracterizan en su mayoría por ser amas de casa (50%), ya que tienden a abandonar la escuela, fenómeno que se presenta especialmente en familias de menores ingresos. Al mismo tiempo, tienen tres veces menos posibilidades de obtener un título universitario que otras mujeres.¹² Asimismo, se registró que es la segunda tasa de fecundidad más alta entre las mujeres de 15 a 19 años del mundo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) descubrió que muchos países prohíben proporcionar

métodos anticonceptivos a los adolescentes, siendo una de las razones detrás de las altas tasas de embarazo.¹²

Por su parte dentro de nuestro país, durante el año 2021 ocurrieron 462 mil 126 nacimientos según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea, las cuales el 10.38% eran de madres cuya edad se encontraba entre los 15 y 19 años, un 10.69% entre 11 y 14 años, además hubo 7 casos de nacimientos de niñas menores de 11 años (4 en Lima, 1 en La Libertad, Piura y Ucayali respectivamente). Las regiones con una tasa alta de nacimientos de bebés de madres adolescentes de 11 a 19 años fueron Loreto (21.47%), Ucayali (19.33%), Huancavelica (17.34%), Amazonas (16.67%) y San Martín (16.41%), mientras que de menor fueron Tacna (4.68%), Moquegua (4.81%), Arequipa (5.19%), Lima (6.05%), Callao (6.34%) y Apurímac (9.36%); Lambayeque se ubicó en el 15avo lugar con un total de 17 mil 848 nacimientos las cuales 2 mil 96 (11.74%) eran adolescentes, siendo 49 (0.27%) entre 11 y 14 años y 2 mil 047 (11.47%) entre 15 y 19 años de edad.¹³

Asimismo, en lo que va del año, durante la primera semana del año 2022 han ocurrido mil 846 nacimientos, las cuales 183 eran de madres cuya edad es de 15 a 19 años (9.91%), 186 entre 11 a 14 años (10.08%) y además se registró un caso de un parto de una niña menor de 11 años (0.05%).¹³ En lo que concierne el porcentaje por región, los de mayor son San Martín (27.69%), Loreto (27.59%), Ayacucho (20.69%) y Apurímac (15.15%), mientras que, los de menor porcentaje están Lima (6.74%), Huancavelica (6.67%), Tacna (6.25%) y Callao (6.17%), Piura (5.81%) a excepción de Moquegua que aún no reporta casos de partos de madres adolescentes. Nuestra región Lambayeque se encuentra en el 9eno lugar con un total de 8 casos de parto de adolescentes de un total de 67 dando una tasa de 11.94%.¹³

Formulación del problema: ¿Cuál es la prevalencia y características del embarazo en adolescentes en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, quinquenio 2016 – 2020?

Justificación.

El presente estudio se justifica por el efecto del embarazo adolescente también afecta negativamente el potencial de ingresos futuros y conduce a la pobreza de por vida. Estos impactos negativos continúan a lo largo de toda la vida de un adolescente y se transmiten a la siguiente generación; sobre todo, contribuye al rápido crecimiento de la población, especialmente en países donde el uso de anticonceptivos no está bien aceptado y aumenta la fecundidad individual a lo largo de la vida. El embarazo no deseado entre adolescentes requiere enfoques holísticos que fomenten el empoderamiento de las niñas, las ayuden a tomar decisiones sobre sus vidas, incluso en torno a la salud sexual y reproductiva, involucren el apoyo de hombres y niños en sus vidas y les ofrezcan oportunidades reales para que la maternidad no sea vista como su único destino.

Objetivo General: Determinar la prevalencia y características del embarazo en adolescentes en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, quinquenio 2016 – 2020.

Objetivos Específicos: Estimar la prevalencia de embarazo en adolescentes en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, quinquenio 2016 – 2020. Establecer las características del embarazo en adolescentes en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, quinquenio 2016 – 2020.

II. DESARROLLO

Antecedentes del estudio

Internacionales:

Mezmur H, Assefa N, Alemayehu T (Etiopía - 2021).¹ Ejecutaron una pesquisa transversal para indicar los factores asociados al embarazo adolescente en 2 mil 258 adolescentes las cuales se caracterizaron por tener entre 18 y 19 años de edad (43.4%), musulmanas (96.6%), formadas en el colegio (70.1%), estudiantes (45.5%) sin embargo no asistían a la escuela (53.9%), solteras (67.6%), mientras que las que eran casadas lo fueron a la edad entre 15 y 17 años (79.6%), además no recibieron educación sexual en la escuela (76.0%), desconocían el periodo fértil en el ciclo menstrual (82.8%) y desconocían el uso de la pastilla del día siguiente (91.4%).

Kassa B, Belay H, Ayele A (Etiopía – 2021).¹⁵ Ejecutaron un estudio transversal para señalar los factores asociados a embarazo adolescente entre 343 adolescentes las cuales el 25.36% se encontraban gestando, aquellas se caracterizaban por tener entre 15 y 19 años de edad (93.10%), soltera (54.02%), procedente de zona rural (89.66%), con edad de la primera relación sexual entre 15 y 17 años (31.03%), conocían sobre la planificación familiar (81.61%) y los métodos de planificación familiar (89.66%) además lo usaban (59.77%).

Thapa P, Thapa P, Shrestha DB, Budhathoki P, Karki B, Mahat B (Nepal – 2021).¹⁶ Ejecutaron un estudio transversal para indicar la prevalencia y los factores sociodemográficos asociados al embarazo adolescente en 5526 madres, las cuales el 12.3% eran adolescentes en su primer embarazo, aquellas se caracterizaban por casarse antes de los 20 años, vivían con su esposo (50%), de familia nuclear (49.5%), desempleadas (50.4%), con desconocimiento sobre planificación familiar (54.9%), no usaban algún MAC (65%) y su último embarazo eran no planificado (50.5%).

Xie Y, Wang X, Mu Y (China – 2021).¹⁷ Ejecutaron un estudio transversal con el fin de describir las características del embarazo adolescente incluyendo a 2 millones 366 mil 559 mujeres de 10 a 24 años que tuvieron embarazos únicos entre 2012 y 2019 en 438 hospitales. La prevalencia de embarazo en adolescente fue del 0.01%, caracterizándose por pertenecer a zonas rurales (29.1%), tener APN adecuadas (32.1%), con estudios intermedios (65.3%), casadas (75.8%), nulíparas (87.5%), con más de 36 semanas de gestación (82.1%) y cuyo parto fue vaginal (66.4%).

Adeniyi A, Oyinloye A, Awoyinka B, Adeyemo O, Ayankunle O (Nigeria – 2021).¹⁸ Ejecutaron un estudio comparativo para contrastar las características sociodemográficas en 58 adolescentes primigestas las cuales se caracterizaron por ser solteras (82.8%), con educación secundaria incompleta (50%), cuyo parto fue a término (67.2%) y vaginal (62.1%).

Nang-Bayi J, Wie S, Siepaal V, Kuufira P, Der E (Ghana - 2021).¹⁹ Efectuaron un estudio transversal para identificar los factores que contribuyen a la tendencia creciente en el embarazo adolescente en 60 participantes. Aquellas se caracterizaban en promedio por tener 17.25 años de edad entre 15 y 19 años de edad (91.7%), eran estudiantes de secundaria (55%), la edad de inicio de relaciones coitales en promedio fue de 14.3 años, la cual era en su mayoría fue consentido (55.0%), usaban MAC (60%) tales como el condón (50%), tenían solo una pareja sexual (86.7%); por otro lado, no tenían buena comunicación con su padre (96.7%) ni con su madre (73.3%) y tenían hermanas que gestaron a temprana edad (66.7%).

Valdiviezo M, Rivera E, Barahona J, Haro G, González T (Ecuador – 2021).²⁰ Ejecutaron un estudio transversal, observacional y descriptivo para indicar las características de la maternidad adolescente en 62 gestantes las cuales eran en su mayoría eran adolescentes tardías (77.4%), soltera (42%), católica (75.8%), ama de casa (51.6%); además no tenían planeado embarazarse (71%) sin embargo no usaban algún MAC (59.68%), asimismo durante su gestación la APN fue adecuada (60%) y presentaron infección urinaria (48.39%).

Nacionales

Mejia J, Quincho A, Flores A (Selva Peruana – 2021).²¹ Elaboraron un estudio de casos y controles para indicar los determinantes del embarazo adolescente en 141 adolescentes de 13 a 19 años de siete comunidades indígenas de la selva central peruana (34 casos y 107 controles). Los casos, adolescentes embarazadas, se caracterizaban por tener entre 15 y 19 años de edad (79.4%), con educación secundaria (52.9%), estatus socioeconómico D-E (97.1%), con madre (50%) o padre (20.6) que hayan sido padres en su adolescencia, ambos padres tenían educación primaria (52.9%), además las adolescentes embarazadas no tenían comunicación sobre salud sexual y reproductiva con sus padres (76.5%), tenían antecedentes familiares de embarazo adolescente (88.2%), asimismo ellas eran la hermana de en medio (61.8%) de entre 1 a 4 hermanos (35.3%) o 7 a 12 hermanos (35.3%). En lo que concierne a las percepciones hacia el embarazo adolescente el 80.3% discrepan sobre el tema de las relaciones sexuales a la edad temprana, por otro lado, sobre los problemas que puede ocasionar el embarazo adolescente, aquellas nombraron problemas con la familia (21.8%), el estatus socioeconómico (20.3%), la salud (19.7%), educación (19.2%), entre otras.

Castañeda J, Santa Cruz H (Trujillo – 2021).²² Elaboraron una pesquisa de casos y controles respectivos para señalar los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. Entre sus resultados sostuvo que, las gestantes adolescentes (60) en su mayoría eran víctimas de violencia (61.67%), cuyo primer embarazo de la madre fue antes de los 20 años (71.67%), además tenían padres separados (61.67%) y educación básica (100.00).

Flores C (Arequipa – 2021).²³ Ejecutó un estudio observacional para indicar la frecuencia y los factores de riesgo asociados al embarazo en 433 adolescentes. La frecuencia de ésta fue del 11.60%, además se caracterizaban en su mayoría por tener entre 14 y 16 años de edad (56.58%), con educación secundaria incompleta (61.84%), procedente de zona urbana (69.74%), conviviente (70.39%), sin ocupación (48.68%), proveniente de familia monoparental (64.47%), dependiente económicamente de su pareja (92.11%), menarquia entre 9 y 12 años de edad

(64.47%), no usaba MAC (75.66%) y el inicio de relaciones sexuales entre los 14 y 16 años de edad (82.89%).

Rojas E (Lima – 2019).²⁴ Estableció un estudio de casos y controles para indicar los factores de riesgo asociados con el embarazo en 260 adolescentes las cuales caracterizaron por tener una menarquía entre 12 y 14 años (58.1%), además iniciaron una actividad sexual entre los 14 y 16 años (72.1%), estudiantes (61.6%), con antecedente familiar de embarazo adolescente (60.5%), con educación secundaria incompleta (34.9%).

Marco Teórico.

Embarazo Adolescente

Según la Organización Mundial de la salud lo define como embarazo deseado o no deseado en mujeres de 10 a 19 años.²⁵ Mientras que, en el Perú, a partir del 14 de agosto del 2009, según Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, el Ministerio de Salud establece la Etapa de Vida Adolescente como la Población comprendida entre los 12 y 17 años, 11 meses, 29 días con la finalidad de estar acorde con los intervalos de edad considerados en el marco normativo nacional.²⁶

Signos de embarazo²⁶:

- Período perdido o muy ligero
- Sensibilidad en los senos
- Náuseas y vómitos
- Sentirse mareado
- Desmayo
- Aumento de peso
- Sensación de cansancio
- Abdomen hinchado

Las adolescentes corren un mayor riesgo de presión arterial alta relacionada con el embarazo (preeclampsia) y sus complicaciones que las madres de edad promedio. Los riesgos para el bebé incluyen parto prematuro y bajo peso al nacer. La

preeclampsia también puede dañar los riñones o incluso ser fatal para la madre o el bebé.²⁷

Las adolescentes embarazadas también tienen una mayor probabilidad de volverse anémicas. La anemia es una reducción en el número de glóbulos rojos (RBC). Esto puede hacer que se sienta débil y cansada y puede afectar el desarrollo de su bebé.²⁷

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativo. Retrospectivo, Descriptivo y Transversal.²⁸

3.2. Diseño de investigación.

No experimental.²⁸

3.3. Variables y operacionalización.

V1: Prevalencia

V2: Características del embarazo en adolescentes.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA	INSTRM
Prevalencia	Epidemiológica	Nº de Casos	Número total de adolescente en un período determinado	De Tasa	Ficha de Recolección de Datos
Características del embarazo en adolescentes		Edad (Años)	12 – 14 15 – 17	De Razón	
		Zona de Procedencia	Urbana U – M Rural	Nominal	
		Estado Civil	Casada Soltera Conviviente	Nominal	
		Ocupación	Ama de casa Independiente Estudiante	Nominal	
		Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria	Ordinal	
		Nivel de Pobreza	Pobre No Pobre	Nominal	
		1ª Relación Coital	10 – 12 13 – 15	De Razón	
		A/C	Si No	Nominal	
		Deseo de salir embarazada	Si No	Nominal	

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo conformada por 8010 gestantes adolescentes reportadas por la GERESA de un total de 86138 embarazos atendidos en el departamento de Lambayeque durante el quinquenio 2016 – 2020.

Muestra: No se tomó tamaño muestral ya que trabajó con la población total.

Muestreo: Muestreo no probabilístico y no aleatorio.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Como técnica de recolección de datos se usó el análisis documental. Además del Fichaje técnica auxiliar, registrando los datos en los instrumentos llamados “Fichas”.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Para el desarrollo del referido estudio se coordinó con la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, solicitándose el permiso respectivo al director de la respectiva institución. De acuerdo a los objetivos del presente trabajo se solicitaron los datos para luego ser procesados y presentados en tablas estadísticas para su posterior análisis.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se hizo uso de la estadística descriptiva por tal motivo el análisis univariado, de las variables cualitativas se hicieron mediante el cálculo de las frecuencias absolutas y porcentuales (%).

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1: PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES. GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE, QUINQUENIO 2016 – 2020.

TOTAL DE EMBARAZOS REPORTADOS EN LA GERESA. 2016 - 2020	86138	100.00
TOTAL DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES REPORTADOS EN LA GERESA. 2016 - 2020	8010	9.30%

Fuente: Reportes Anuales de la GERESA

Interpretación: La prevalencia de embarazo en adolescentes en Lambayeque durante los años 2016-2020 fue del 9.30%. Porcentaje menor a lo encontrado por Thaga P y colab en Nepal con un 12.3%¹⁶; Asimismo, Flores C en Arequipa la frecuencia de embarazo adolescente fue en un 11.60%²³, mientras que en China esta tasa es muy baja con un 0.01%.¹⁷ Por su parte, Kassa B en Etiopía la tasa encontrada en su pesquisa fue mucho mayor con un 25.36%.¹⁵

TABLA 2: CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE, QUINQUENIO 2016 – 2020.

Características del Embarazo en adolescentes		nº	%
		8010	100.00
Edad (Años)	12 – 14	1218	15.21
	15 – 17	6792	84.79
Zona de Procedencia	Urbana	1415	17.67
	U – M	2720	33.96
	Rural	3875	48.38
Estado Civil	Casada	780	09.74
	Soltera	4118	51.41
	Conviviente	3112	38.85
Ocupación	Ama de casa	5844	72.96
	Estudiante	2166	27.04
Grado de instrucción	Analfabeta	1885	23.53
	Primaria	5566	69.49
	Secundaria	559	06.98
Nivel de Pobreza	Pobre	7989	99.74
	No Pobre	21	00.26
1ª Relación Coital	10 – 12	7555	94.32
	13 – 15	455	05.68
A/C	Si	345	04.31
	No	7665	95.69
Deseo de salir embarazada	Si	88	01.10
	No	7922	98.90

Fuente: Reportes Anuales de la GERESA

Interpretación: Las gestantes adolescentes se caracterizaron por tener entre 15 y 17 años de edad (84.79%), procedentes de zonas rurales (48.38%), solteras (51.41%), amas de casa (72.96%), con educación primaria (69.49%), pobres (99.74%), además su primera relación coital fue entre los 10 y 12 años de edad (94.32%), no usaban anticonceptivos (95.69%) y no deseaban salir embarazadas (98.90%).

Estudios en Etiopía aseguran que las adolescentes embarazadas se caracterizan en tener entre 18 y 19 años de edad (43.4%), musulmanas (96.6%), formadas en el colegio (70.1%), estudiantes (45.5%) sin embargo no asistían a la escuela (53.9%), solteras (67.6%), mientras que las que eran casadas lo fueron a la edad entre 15 y 17 años (79.6%), además no recibieron educación sexual en la escuela (76.0%), desconocían el periodo fértil en el ciclo menstrual (82.8%) y desconocían el uso de la pastilla del día siguiente (91.4%) según Mezmur H y colab¹, Mientras que Kassa B y colaboradores indican que aquellas tienen entre 15 y 19 años de edad (93.10%), soltera (54.02%), procedente de zona rural (89.66%), con edad de la primera relación sexual entre 15 y 17 años (31.03%), conocían sobre la planificación familiar (81.61%) y los métodos de planificación familiar (89.66%) además lo usaban (59.77%).¹⁵ En Nepal, según Thaga P y colab señalan que aquellas se caracterizaban por casarse antes de los 20 años, vivían con su esposo (50%), de familia nuclear (49.5%), desempleadas (50.4%), con desconocimiento sobre planificación familiar (54.9%), no usaban algún MAC (65%) y su último embarazo eran no planificado (50.5%).¹⁶ Mientras que Xie Y y colab en China se caracterizan por pertenecer a zonas rurales (29.1%), tener APN adecuadas (32.1%), con estudios intermedios (65.3%), casadas (75.8%), nulíparas (87.5%), con más de 36 semanas de gestación (82.1%) y cuyo parto fue vaginal (66.4%).¹⁷

En Nigeria, las gestantes adolescentes son solteras (82.8%), con educación secundaria incompleta (50%).¹⁸ Mientras que en Ghana se caracterizaban en promedio por tener 17.25 años de edad, eran estudiantes de secundaria (55%), la edad de inicio de relaciones coitales en promedio fue de 14.3 años, las cuales en su mayoría consentidas (55.0%), usaban MAC (60%) tales como el condón (50%), tenían solo una pareja sexual (86.7%); por otro lado, no tenían buena comunicación con su padre (96.7%) ni con su madre (73.3%) y tenían hermanas que gestaron a temprana edad (66.7%).¹⁹ En un país de Latinoamérica, específicamente en Ecuador, en su mayoría son adolescentes tardías (77.4%), soltera (42%), católicas (75.8%), ama de casa (51.6%); además no tenían planeado embarazarse (71%) sin embargo no usaban algún MAC (59.68%).²⁰

En parte de la selva peruana los casos de adolescentes embarazadas, se presentan en la adolescencia tardía (79.4%), con educación secundaria (52.9%),

estatus socioeconómico bajo entre D y E (97.1%), con madre (50%) o padre (20.6) que hayan sido padres en su adolescencia, ambos padres tenían educación primaria (52.9%), además las adolescentes embarazadas no tenían comunicación sobre salud sexual y reproductiva con sus padres (76.5%), tenían antecedentes familiares de embarazo adolescente (88.2%), asimismo ellas eran la hermana de en medio (61.8%) de entre 1 a 4 hermanos (35.3%) o 7 a 12 hermanos (35.3%). En lo que concierne a las percepciones hacia el embarazo adolescente el 80.3% discrepan sobre el tema de las relaciones sexuales a la edad temprana, por otro lado, sobre los problemas que puede ocasionar el embarazo adolescente, aquellas nombraron problemas con la familia (21.8%), el estatus socioeconómico (20.3%), la salud (19.7%), educación (19.2%), entre otras.²¹

Por otro lado, en Trujillo, Castañeda J, Santa Cruz H ²² entre sus resultados sostuvo que, las gestantes adolescentes (60) en su mayoría eran víctimas de violencia (61.67%), cuyo primer embarazo de la madre fue antes de los 20 años (71.67%), además tenían padres separados (61.67%) y educación básica (100%).²²

Flores C por su parte en Arequipa se caracterizaban en su mayoría por tener entre 14 y 16 años de edad (56.58%), con educación secundaria incompleta (61.84%), procedente de zona urbana (69.74%), conviviente (70.39%), sin ocupación (48.68%), proveniente de familia monoparental (64.47%), dependiente económicamente de su pareja (92.11%), menarquia entre 9 y 12 años de edad (64.47%), no usaba MAC (75.66%) y el inicio de relaciones sexuales entre los 14 y 16 años de edad (82.89%).²³ Mientras que, en Lima, Rojas E señalan que la mayoría tienen una menarquía entre 12 y 14 años (58.1%), además iniciaron una actividad sexual entre los 14 y 16 años (72.1%), estudiantes (61.6%), con antecedente familiar de embarazo adolescente (60.5%), con educación secundaria incompleta (34.9%).²⁴

V. CONCLUSIONES

- ✓ La prevalencia de embarazo en adolescentes en Lambayeque durante los años 2016-2020 fue del 9.30%.
- ✓ Las gestantes adolescentes se caracterizaron por tener entre 15 y 17 años de edad (84.79%), procedentes de zonas rurales (48.38%), solteras (51.41%), amas de casa (72.96%), con educación primaria (69.49%), pobres (99.74%), además su primera relación coital fue entre los 10 y 12 años de edad (94.32%), no usaban anticonceptivos (95.69%) y no deseaban salir embarazadas (98.90%).

VI. RECOMENDACIONES

A LAS AUTORIDADES DE SALUD

- Creación de servicios complementarios de salud como la atención especializada y la consejería y la realización de acciones extracurriculares, de recreación así como laborales y el manejo de las plataformas digitales y redes sociales.
- Favorecer un ambiente que acceda a los derechos de los adolescentes.
- Promover la responsabilidad compartida de los adolescentes en la toma de decisiones como el inicio coital y en la maternidad.

AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA DE LA UNIVERSIDAD

- Poner a buen recaudo los resultados de la presente tesis para que se puedan idear acciones encaminadas a mejorar la salud sexual y reproductiva de este grupo tan expuesto a riesgo.

A LOS ESTUDIANTES

- Realizar estudios en relación al tema donde se contemplen aspectos no considerados en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mezmur H, Assefa N, Alemayehu T. El embarazo en adolescentes y sus factores asociados en el este de Etiopía: un estudio comunitario. *Int J Womens Health* [en línea]. 2021. [citado el 7 de enero del 2022]; 13: 267-278. Doi: 10.2147 / IJWH.S287715.
2. Unicef. Maternidad temprana [en línea]. 2021. [citado el 7 de enero del 2022]. URL disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/>
3. Ochen AM, Chi PC, Lawoko S. Predictores de embarazo adolescente entre niñas de 13 a 19 años en Uganda: un estudio de control de casos basado en la comunidad. *BMC Embarazo Parto* [citado el 7 de enero del 2022]. 2019. [en línea]; 19(1):211. URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31234816/?dopt=Abstract>
4. Galvão RBF, Figueira CO, Borovac-Pinheiro A, Paulino DSM, Faria-Schützer DB, Surita FG. Riesgos de repetir el embarazo durante la adolescencia: un estudio de casos y controles. *Rev Bras Ginecol Obstet* [en línea]. 2018. [citado el 7 de enero del 2022]; 40(8):437–43. URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30142663/>
5. Martínez RM, Numa TL, Bernal RD, de Galvis TY, Sierra G. Situaciones de abuso y abandono sexual como factores de riesgo para el embarazo adolescente. *Rev Colomb Psiquiatr* [en línea]. 2017. [citado el 7 de enero del 2022]; 46(2):74–81. URL disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745016300373?via%3Dihub>
6. Lemon E, Hennink M, Can Saquic NA. Caminos hacia la maternidad adolescente entre mujeres Kaqchikel en Guatemala. *Cult Health Sex* [en línea]. 2017. [citado el 7 de enero del 2022]; 19(10):1149–64. URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28318393/>
7. Mphatswe W, Maise H, Sebitloane M. Prevalencia de embarazos repetidos y factores asociados entre adolescentes en KwaZulu-Natal, Sudáfrica. *Int J Gynaecol Obstet* [en línea]. 2016. [citado el 7 de enero del 2022];

- 133(2):152–5. URL disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26948340/>
8. Kirbas A, Gulerman HC, Daglar K. Embarazo en la adolescencia: ¿es un riesgo obstétrico? J Pediatr Adolesc Gynecol [en línea]. 2016. [citado el 7 de enero del 2022]; 29(4):367–71. URL disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26762668/>
9. Amjad S, MacDonald I, Chambers T, Osornio-Vargas A, Chandra S, Voaklander D, et al. Determinantes sociales de la salud y resultados maternos y de nacimiento adversos en embarazos adolescentes: una revisión sistemática y metanálisis. Paediatr Perinat Epidemiol [en línea]. 2019. [citado el 7 de enero del 2022]; 33(1):88–99. URL disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30516287/>
10. Grönvik T, Fossgard SI. Complicaciones asociadas con la maternidad adolescente en el África subsahariana: una revisión sistemática de la literatura y un metanálisis. Más uno [en línea]. 2018. [citado el 7 de enero del 2022]; 13(9):e0204327. URL disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30256821/>
11. Neal S, Mahendra S, Bose K, Camacho AV, Mathai M, Nove A, et al. Las causas de la mortalidad materna en adolescentes en países de bajos y medianos ingresos: una revisión sistemática de la literatura. BMC Embarazo Parto [en línea]. 2016. [citado el 7 de enero del 2022]; 16(1):352. URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27836005/>
12. Fifarma. Una mirada al embarazo adolescente en América Latina [en línea]. 2021. [citado el 7 de enero del 2022]; URL disponible en:
<https://fifarma.org/en/a-look-at-teenage-pregnancy-in-latin-america/>
13. Reliefweb. Los embarazos adolescentes en Sudáfrica aumentan un 60 % durante la pandemia de COVID-19. Comunicado de prensa y noticias [en línea]. 2021. [citado el 7 de enero del 2022]. URL disponible en:
<https://reliefweb.int/report/south-africa/teen-pregnancies-south-africa-jump-60-during-covid-19-pandemic>
14. Consultas dinámicas. Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea. Minsa [en línea]. 2022. [citado el 7 de enero del 2022]. URL disponible en: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwmadrenew.aspx>

15. Kassa B, Belay H, Ayele A. Embarazo adolescente y sus factores asociados entre mujeres adolescentes en Farta Woreda, noroeste de Etiopía, 2020: un estudio transversal basado en la comunidad. *Population medicine* [en línea]. 2021. [citado el 7 de enero del 2021]. DOI: <https://doi.org/10.18332/popmed/139190>
16. Thapa P, Thapa P, Shrestha DB, Budhathoki P, Karki B, Mahat B. Embarazo adolescente y los atributos sociodemográficos como contribuyente principal: Hallazgos de un centro de referencia urbano en Nepal. *World J Obstet Gynecol* [en línea]. 2021. [citado el 7 de enero del 2022]; 10(2):16-25. DOI: [10.5317/wjog.v10.i2.16](https://doi.org/10.5317/wjog.v10.i2.16)
17. Xie Y, Wang X, Mu Y. et al. Características y resultados adversos de los embarazos de adolescentes chinas entre 2012 y 2019. *Sci Rep* [en línea]. 2021. [citado el 7 de enero del 2022]; 11, 12508. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-92037-x>
18. Adeniyi A, Oyinloye A, Awoyinka B, Adeyemo O, Ayankunle O. Resultado del embarazo adolescente en un entorno de bajos recursos: un estudio comparativo. *Revista Abierta de Obstetricia y Ginecología* [en línea]. 2021. [citado el 7 de enero del 2022]; 11(5). URL disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=109042>
19. Nang-Bayi J, Wie S, Siepaal V, Kuufira P, Der E. Factores asociados con la tendencia creciente en el embarazo adolescente en el municipio de West Gonja de la región de Savannah en Ghana. *Revista abierta de obstetricia y ginecología* [en línea]. 2021. [citado el 7 de enero del 2022]; 11:1273-1290. DOI: [10.4236/ojog.2021.119119](https://doi.org/10.4236/ojog.2021.119119)
20. Valdiviezo M, Rivera E, Barahona J, Haro G, González T. Características de la maternidad adolescente en un hospital del segundo nivel del contexto ecuatoriano. *Revista Eugenio Espejo* [en línea]. 2021. [citado el 7 de enero del 2022]. URL disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/121/9>
21. Mejia J, Quincho A, Flores A et al. Determinantes del embarazo adolescente en comunidades indígenas de la selva central peruana: un estudio de casos y controles. *Reprod Salud* [en línea]. 2021. [citado el 7 de enero del 2022], 203. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01247-z>

22. Castañeda J, Santa Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enferm. Glob* [en línea]. 2021. [citado el 7 de enero del 2022]; 20(62). DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>
23. Flores C. Frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID 19, marzo 2020 – marzo 2021 [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021.
24. Rojas E. Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.
25. OMS. Embarazo Adolescente [en línea]. 2014. [citado el 7 de enero del 2022] URL disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42903/9241591455_eng.pdf;jsessionid=E55CEFDBB77B3B39F2CCD96AD1FAB45C?sequence=1
26. Perú, País joven [en línea]. 2021. [citado el 7 de enero del 2022]. URL disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/627-peru-pais-joven>
27. Healthline. Embarazo en la adolescencia [en línea]. 2018. [citado el 7 de enero del 2022]. URL disponible en: <https://www.healthline.com/health/adolescent-pregnancy#effect-on-babies>
28. Hernández S, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación”. 6ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. México. 2014.



**Prevalencia y características del embarazo en adolescentes en la
Gerencia Regional de Salud Lambayeque, quinquenio 2016 – 2020**



Ficha de Recolección de Datos

I.- DATOS GENERALES:

Edad: 12 – 14 () 15 – 17 ()

Zona de Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()

Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()

Ocupación: Estudiante () Ama de casa ()

Grado de Instrucción: Analfabeta () Primaria () Secundaria ()

Nivel de Pobreza: Pobre () No Pobre ()

II.- DATOS GÍNECO OBSTÉTRICOS:

1ª R/S = _____ A/C= SI () NO () ¿Cuál? _____

G: _____ PARA: _____

¿Deseaba el embarazo antes de quedar embarazada?

Si _____ No _____

REPORTE DE GESTANTES ADOLESCENTES AÑOS 2016 - 2020.

GERESA LAMBAYEQUE

Año	Total Gestantes. Atendidas	Nº Gestantes Adolescentes	%
2016	18304	1773	9,7%
2017	18219	1775	9,7%
2018	17522	1533	8,7%
2019	17653	1599	9,1%
2020	14440	1330	9,2%
TOTAL	86138	8010	9,3%



OFICIO N° 002790-2021-GR.LAMB/GERESA-L [3960287 - 1]

MERY ANN NICCOL UYPAN CORDOVA
BACHILLER DE OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ASUNTO: .AUTORIZACION DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA: SOLICITUD S/N 3960287-0

Mediante el presente me dirijo a usted y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque le concede la autorización para realizar el proyecto de investigación denominado **"PREVAENCIA Y CARACTERISTICAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE EN LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE QUINQUENIO 2016-2020"**.
Cuya fecha de inicio es del 27/09/2021 al 15/10/2021 del presente año.

Por lo expuesto se **AUTORIZA a la GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE**, brindarle las facilidades para proyecto de investigación. Debiendo usted contar con su equipo de protección personal, que se viene exigiendo por motivo de la pandemia COVID19; y/o recopilación de datos de manera virtual

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación, al correo **Capacitacion.geresal@gmail.com**

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Atentamente.

Firmado digitalmente
JUAN ALIPIO RIVAS GUEVARA
GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
Fecha y hora de proceso: 24/09/2021 - 13:17:34

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgado3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

VoBo electrónico de:
- OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
JOSE HECTOR LLUEN CUMPA
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
2021-09-24 12:48:09-05