



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO; SEPTIEMBRE - DICIEMBRE
DEL 2015.”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADAS EN OBSTETRICIA

AUTORAS
EVELYN JAQUELINE ESPINOZA CARRANZA
BRENDA LIZ JAVE DE LA CRUZ
Bachilleres en Obstetricia

ASESOR DE LA ESPECIALIDAD:
NORMA TATIANA MILIAN LIZA
Docente asociado de la Universidad de Chiclayo

CHICLAYO-PERÚ
2016

DEDICATORIA

A Dios a quien le debo todo.

*Con inmenso amor y admiración a mis
maravillosos padres, Juan Espinoza Chero
y Margarita Carranza Ordinola,
para compensar su cariño y sincera
dedicación.*

*A mi esposo, Paul Esquén Hernández, por
su amor, por su compañía y por su apoyo
incondicional*

*a mi hijo Juan Mateo, pues todo mi
esfuerzo y logros servirán para educarlo con
el ejemplo, para que sea perseverante en la
vida y luchador para cumplir sus sueños.*

Evelyn Jaqueline

DEDICATORIA

*Con mucho amor a Dios, él es y será
siempre mi guía.*

*Con respeto y admiración a mis
padres, Ronal David Jave Espinoza y
Doris Giovanna de la Cruz
Hernández, ya que ellos han sido desde
siempre mi motor y fuerza*

Brenda Liz

AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a Dios por darnos vida, protegerla y guiarla desde el momento de nuestra concepción, dándonos la fe y fuerzas para seguir nuestro camino sin rendirnos a pesar de las adversidades y levantarnos en cada caída para continuar cada vez más fuertes.

También damos gracias a nuestros padres por todo el amor, tiempo y sacrificios, para formar de nosotras personas de éxito, fuertes y a la vez nobles, capaces de ver el mundo con amor y la esperanza de verlo crecer. Por los consejos y los abrazos, pues ellos, todo lo que nos dieron y siguen dando son pieza indispensable en nuestro rompecabezas de la vida, para que este, esté completo y hermoso.

A nuestra Alma Mater la Universidad Particular de Chiclayo, donde nos formamos como profesionales.

A nuestros (as) hermanos (as) por la compañía, el apoyo y ser ejemplo de perseverancia y éxito.

Gracias a nuestros maestros, guías que nos ayudaron a forjar nuestros conocimientos teóricos prácticos y mostrarnos que para ser un excelente profesional hay que ser un excelente ser humano.

Por ultimo pero no menos importante a nuestros amigos y amigas por la compañía y experiencias vividas que hicieron más grato nuestro paso por la universidad.

Evelyn y Brenda

INDICE

	Pag.
DEDICATORIA	2-3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCION	8
1.1. Marco Teórico.....	8
a. Situación Problemática.....	8
Antecedentes.....	11
b. Base Teórica.....	21
c. Marco conceptual.....	22
1.2. Problema.....	26
1.3. Hipótesis.....	26
1.4. Objetivos.....	27
1.5. Justificación e Importancia.....	27
1.6. Variables.....	28
1.7. Definición y Operacionalización de Variables.....	29-30
 II. MATERIAL Y METODOS	 31
2.1. Tipos de Investigación.....	31
2.2. Diseño de Contrastación.....	31
2.3. Población y Muestra.....	31
3.5 Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	32
3.6 Procedimiento.....	32
3.7 Análisis Estadísticos.....	32
 III. RESULTADOS	 34
IV. DISCUSIÓN	48
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES	51
VII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO	52
ANEXOS	57-59

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, Septiembre - diciembre del 2015. La muestra estuvo constituida por 81 embarazadas adolescentes, el instrumento utilizado fue un cuestionario de 10 preguntas. Es un estudio descriptivo. Los resultados son; La prevalencia de embarazo en adolescentes durante los meses de setiembre a diciembre fue de 23%, de un total de 81 entrevistadas, viendo los antecedentes se puede calificar como una prevalencia alta. En los factores personales, el 49 % de las embarazadas adolescentes solo tienen educación secundaria. Es predominante en el grupo etario de 14 - 16 años, el 52% proceden de zona urbanomarginal. En los factores culturales, El 37% de embarazadas no saben en qué edades se considera embarazo en la adolescencia. El 85% de las embarazadas adolescentes no tuvieron conocimiento previo de los métodos anticonceptivos. En los factores familiares, el 52% de embarazadas pertenecen a familias desintegradas. En los factores económicos, el 54% de embarazadas reciben apoyo económico. En los factores sexuales reproductivos, se concluyó que el 59% de las embarazadas iniciaron relaciones sexuales en edades comprendidas entre 14 y 16 años. El 43% de embarazadas iniciaron relaciones sexuales por curiosidad y el 95% no planificó su embarazo.

ABSTRACT

This research study aims to determine the prevalence and factors associated with teen pregnancy treated at the Gynecology Service of the Regional Teaching Hospital Las Mercedes. Chiclayo, from September to December 2015. The sample consisted of 81 pregnant adolescents, the instrument used was a questionnaire of 10 questions. It is a descriptive study. The results are; The prevalence of adolescent pregnancy during the months of September to November was 23%, a total of 81 interviewed, seeing the background can be described as a high prevalence. In personal factors, 49% of pregnant teenagers have only secondary education. It is predominant in the age group 14 to 16 years, 52% come from marginal urban area. Cultural factors, 37% of pregnant women do not know what age is considered adolescent pregnancy. 85% of pregnant teens had no prior knowledge of contraception. In family factors, 52% of pregnant belong to broken families. In economic factors, 54% of pregnant women receive financial support. In sexual reproductive factors, it was concluded that 59% of pregnant initiated sex aged between 14 and 16 years. 43% of pregnant initiated sex out of curiosity and 95% did not plan their pregnancy.

I. INTRODUCCION

1.1 Marco Teórico

a. Situación Problemática

El embarazo precoz se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial y claramente se observa que la adolescencia es la etapa de la vida del ser humano caracterizada por profundos y complejos, cambios fisiológicos, psicológicos, anatómicos y sociales que culminan en la transformación de quienes hasta ahora fueron niñas en adultas. Por lo que el embarazo en edades tempranas de la vida constituye en nuestros tiempos un reto de considerable envergadura, ya que las consecuencias implícitas en este problema de orden biopsicosocial repercuten en la calidad de vida de la madre joven y de su familia, y determinan un riesgo considerable para el futuro de su hijo, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.(1)

El embarazo en adolescentes considerado también como embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia sin haberlo planificado previamente. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados. En general el término también se refiere a las mujeres

embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen. El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea este espontáneo o inducido, en este último caso de manera legal o ilegal dependiendo de la legislación del aborto. Algunas de las causas en el embarazo en adolescentes son el mismo comportamiento de experimentación en la sexualidad, la carencia de información y conocimientos insuficientes sobre los métodos anticonceptivos o también no tener un fácil acceso a su adquisición. (2)

Las adolescentes cada vez están teniendo relaciones sexuales a más temprana edad entre los 12 y 13 años, realidad que puede impresionar a muchas personas, sin embargo es parte de la sexualidad del ser humano explorar su cuerpo, enamorarse, tener la primera ilusión, el primer enamorado o la primera enamorada.

El embarazo en adolescentes representa un importante reto para la salud pública tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Para abordar este problema, se han empleado numerosas estrategias de prevención en diferentes países del mundo, como la educación sanitaria, el desarrollo de habilidades y la mejora de la accesibilidad a métodos anticonceptivos. Sin embargo, existe incertidumbre con respecto a los efectos de estas intervenciones, y por lo tanto, se necesita examinar su base de pruebas. En los últimos 14 años, la maternidad temprana creció en

un 1 % el porcentaje de adolescentes que ya son madres y 0,6 % en las que quedan embarazadas por primera vez. El embarazo adolescente en Perú subió al 14,6 % en 2014, lo que representó un incremento del 1,6 % desde el 2000.(3)

El embarazo adolescente en el Perú se incrementó al 14,6 % en 2014, lo que representa un aumento del 1,6 % desde el 2000, mientras que la población total de Perú asciende a 31.151.643 habitantes.

En Lima, según la encuesta de los años 1991/1992, había el 4.4%, al año 2013 fue del 10.6%, mostrando un aumento significativo. Este incremento tiene una clara relación con la poca información sobre métodos anticonceptivos entre otros factores.

La Encuesta también contrasta la variable de educación: El 34,1% de las mujeres tienen educación primaria en ese rango de edad de 15 a 19 años y ya son madres o se encuentran en estado de gestación.

El embarazo en adolescentes de 15 aumentó de 1,0 % a 1,9 %, entre 2000 y 2014, y en las adolescentes en las de 16 años se incrementó de 4,7 % a 5,4 %. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2014 el 14,6% de mujeres entre 15 y 19 años están embarazadas o han tenido hijos, lo que representa un aumento en comparación con la misma encuesta del año 2013 donde la cifra llegó a 13,9%. Es decir que en nuestro país de cada 100 adolescentes, 14 se encuentran embarazadas o han tenido un hijo. Algo preocupante si se le añade que el 59% de estos casos son no deseados o no estaban en sus planes tener un hijo.

De los departamentos con menor porcentaje de adolescentes madres o embarazadas con la primera hija/o, además de Moquegua y Arequipa, fueron Lambayeque (9,2%), Junín (10,5%) y Apurímac (10,6%). También se indica que en Lambayeque el número de adolescentes embarazadas llega a 5 mil 826.(4)

ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Internacionales

- **CONSTANZA, D; MOLINAS, A; COGOLLO D: (Colombia-2014)** La presente investigación describe los principales factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes escolarizadas del municipio de Florencia – Caqueta. La población con la que se trabajó corresponde a todas las estudiantes matriculadas en las Instituciones Educativas que se encuentran vinculadas a la red de orientación municipal, donde se obtiene una muestra representativa para este tipo de investigación. El planteamiento de la presente investigación está orientada bajo un enfoque cualitativo, que aborda la problemática presentada en los embarazos escolarizados, permitiendo acceder a la información directa con la población de estudio, aplicando el tipo de investigación descriptiva e interpretativa y utilizando el carácter cuantitativo como herramienta para verificar estos datos, los cuales nos arrojaron que esta problemática es presentada en un contexto social.(5)
- **RIONAULA M, ROMERO K, ZARI S: (Ecuador-2013)** Este estudio tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia y los factores de riesgo

asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Área de Salud Nro. 3 “Limón Indanza”, 2013. Método y materiales: Se realizó un estudio analítico transversal en el que se investigó la prevalencia y los factores de riesgo relacionados con el embarazo en adolescentes en el cantón Limón-Indanza.

Para el levantamiento de los datos utilizamos un formulario de registro validado mediante la prueba piloto, la información se recopiló de las historias clínicas. Como resultado se encontró 119 embarazadas adolescentes con una prevalencia de 10,52% en comparación con el total de la población en riesgo y de 24,54% si consideramos el total de pacientes que acudieron a control prenatal.

Los factores de riesgo que tuvieron significancia estadística fueron inicio precoz de la vida sexual activa OR: 14,62 (IC95%: 2,70 – 79,07), consumo de alcohol OR: 1,05 (IC95%: 1,00 – 1,08) y tabaco OR: 1,05 (IC95%: 1,00 – 1,08). Conclusiones: Los factores de riesgo que influyen de manera significativa en el embarazo adolescente son: Inicio de la vida sexual activa precoz, abuso sexual, consumo de alcohol y tabaquismo (6).

- **SÁNCHEZ, Y ET AL: (Colombia-2013)** Este estudio tuvo como objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a embarazo en mujeres adolescentes. Métodos: Estudio de casos y controles, con 151 mujeres adolescentes de 19 años o menos, embarazadas, con hijos o antecedente de embarazo y 302 adolescentes controles con actividad sexual sin historia de embarazo. Como resultado hubo asociación significativa con embarazo

las variables individuales: no encontrarse escolarizadas o estudiando, inicio de RS a los 15 o menos años y no usar métodos de planificación familiar en todas las relaciones sexuales; en variables familiares: escolaridad materna menor que secundaria, no educación sexual del adolescente por la madre y no suministro de métodos de PF por la madre, y en las variables socio-culturales: pertenecer al estrato socio-económico 1 y no haber recibido educación en PF por parte de personal docente, de salud u otro diferente a los padres. Concluyó que, las causas asociadas a embarazo involucran factores individuales, familiares y socioculturales. (7)

- **GUEVARA, WR: (Ecuador-2012)** El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de embarazo en adolescentes y los factores psicosociales asociados en los colegios de Cuenca-Ecuador 2012.

Se realizó un estudio transversal de prevalencia en 895 adolescentes estudiantes de los colegios de Cuenca-Ecuador en el periodo de enero a julio 2012. Los resultados fueron que los embarazos en adolescentes se encuentran presentes en todos los estratos sociales y niveles académicos; un 11.62% en una población de 895 adolescentes de los colegios de la ciudad de Cuenca, se presenta estadísticamente significativa la disfuncionalidad familiar.(8)

- **GARNICA ROSAS, LINA MARÍA; PINZÓN RONDÓN, ANGELA MARÍA: (Colombia -2012)** Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados tanto del embarazo en adolescentes

como de su reincidencia. Se realizaron regresiones multinomiales para comparar el grupo de adolescentes no embarazadas con las que tuvieron uno o varios embarazos y regresión logística para comparar el grupo de embarazo único y el reincidente.

Se obtuvo, al comparar con las adolescentes que no se embarazaron: a) las adolescentes que tuvieron un embarazo fueron mayores, convivían con su pareja, vivían con más personas, fuera de la familia de origen y habían sido víctimas de abuso sexual y maltrato físico. La probabilidad de embarazo disminuyó en aquellas adolescentes que tenían más recursos económicos, deseaban un menor número de hijos, asistían al colegio, habían usado algún método de planificación familiar y recibido educación sexual. b) En las adolescentes que tuvieron más de un embarazo se asociaron los mismos factores sin embargo no hubo diferencias regionales ni asociación con el número deseado de hijos, se encontraron otros factores como el menor nivel educativo y las mujeres de raza negra. La reincidencia también se asoció con la edad mayor del primer compañero sexual, la ausencia de control prenatal y haber tenido un recién nacido prematuro. En conclusión, este estudio demuestra tanto las dimensiones del problema como los factores que se encuentran asociados al mismo con lo cual se podrán direccionar programas de prevención adecuados (9).

- **AVILÉS J, BENALCAZAR Y y ANDRADE A: (Ecuador-2013)** Este estudio tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en las adolescentes de los colegios urbanos de

la ciudad de Cuenca, periodo lectivo 2011-2012. la muestra fue obtenida utilizando el programa EpiInfo con un universo de 21270 estudiantes mujeres de los diferentes colegios urbanos de la Ciudad de Cuenca. Se encontró que la prevalencia de embarazo en las estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca es de 1,6% para embarazo actual y 3,6% para embarazos anteriores en las adolescentes participantes. Se concluyó que en las estudiantes embarazadas las situaciones sociales asociadas que tuvieron mayor influencia en el embarazo precoz fueron el inicio de relaciones sexuales tempranas, el tener enamorado, considerando además como factor protector el uso de anticonceptivos y embarazos previos (10).

Nacionales

- **RODRÍGUEZ , A; RUIZ, D; SOPLÍN, R: (Perú-2014)** Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes, Puesto de Salud I-2 Masusa. La muestra estuvo constituida por 96 adolescentes gestantes. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre factores de riesgo, nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes. Entre los hallazgos relevantes se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la menarquía y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p = 0.028$), existe relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de la actividad sexual y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p = 0.019$), existe

relación estadísticamente significativa entre la presencia de los padres y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p=0.015$), existe relación estadísticamente significativa entre la presión del grupo y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p=0.040$), existe relación estadísticamente significativa entre la relación familiar y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p=0.020$). Como también no existe relación estadísticamente significativa entre antecedentes de embarazo adolescente y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p = 0.070$) (11).

- **OSORIO, R: (Perú-2013)** El objetivo fue determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013. Se empleó un cuestionario validado; 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. Se concluyó que las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen

algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto (12).

- **BARROZO, M Y PRESSIANI, GRACIELA: (Perú-2011)** Estudiaron el embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Se tomó como universo a 130 adolescentes comprendidas en edades de 12 años a 19 años, de las cuales se obtuvo información con técnica de encuestas anónimas, arrojando como resultado: El 81% corresponde a inicio de su actividad sexual a temprana edad, (el 40% a edades entre 14 años y 15 años de edad, mientras que el 36% a edades entre 12 años y 13 años). Se obtuvo como respuesta el 46,20%, haber utilizado algún método anticonceptivo (preservativo) en su primera relación sexual. Mientras el 41% respondió no haber utilizado método de anticoncepción. Del 49,20% de las jóvenes encuestadas, respondieron haber recibido información sobre salud reproductiva en los establecimientos educativos a los que concurren y el 18% en su seno familiar. En la tabulación correspondiente al conocimiento que poseen las jóvenes adolescentes sobre embarazo y sus riesgos, el 91,50% se observó tener un buen nivel de percepción. En la expresión escrita en las encuestas a adolescentes del departamento de Santa Rosa, se puede detectar, la preocupación en nuestro ámbito como responsables de cumplir un rol importante en la comunidad, ante la problemática como es el embarazo en las adolescentes, al seguir detectando el déficit de transmitir conocimientos

del cuidado y el buen uso de los métodos anticonceptivos y la poca intervención y concientización de valores en el auto cuidado desde la perspectiva familiar y por ende insertados en la sociedad (13).

Regionales

- **BACH. ANGELA KATHERINE VENTURA ROJAS, UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO: (Chiclayo- 2013)** Este estudio tuvo como objetivo determinar el significado social del embarazo adolescente desde la perspectiva del adolescente de la universidad católica santo toribio de mogrovejo – chiclayo, Perú 2013.

Los sujetos de investigación fueron 15 estudiantes adolescentes de ambos sexos entre las edades de 16 a 19 años de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Se destaca que el 60% son estudiantes mujeres y el 40% estudiantes varones, representado por 8 mujeres y 7 varones del total de sujetos. Con lo que respecta a la procedencia de los estudiantes pertenecen el 60% a la costa y el 40 % a otros lugares del Perú. En cuanto al estado civil el 100% de los estudiantes adolescentes es soltero. Con respecto a si viven o no con sus padres, el 70% viven con ellos y el 30% con uno de ellos u otros familiares. Además manifestaron que el 90 % de los estudiantes no trabaja y el 10% lo hace en tiempo libre. Así mismo el 95 % de los estudiantes tienen el apoyo económicamente de sus padres y el 5 % de uno de ellos y otros familiares. Después de haber realizado un arduo trabajo para develar el significado individual del embarazo adolescente, surge finalmente la construcción de

las siguientes cuatro categorías temáticas, los cuales fueron agrupados y catalogados teniendo en cuenta su frecuencia de aparición, ellas son: Conductas precoces sexuales ancoradas como causal del Embarazo Adolescente;

Embarazo Adolescente: Representado como error, irresponsabilidad e inmadurez; Familia y Sociedad en la repercusión del futuro de la Adolescente embarazada; Un nuevo ser: Fortaleza para construir una nueva etapa en la vida del adolescente. Por tanto en el transcurso del análisis de los discursos de esta investigación fue posible comprender como la experiencia del embarazo adolescente es difícil, y se torna más aun cuando no se cuenta con ningún apoyo de padres y amistades, así como son muchas las limitaciones dentro de la vida personal, familiar y social que están adolescentes vivencian, también se permitió construir la representación del embarazo adolescente a partir de los elementos que fueron aportados por las entrevistas realizadas, siendo estos elementos: sexualidad, sociedad, familia, error, inmadurez, irresponsabilidad y motivo para seguir adelante, estos se asocian a términos ligados al embarazo adolescente. (14)

- **GRANDA JARAMILLO, PATRICIA ROSMERY. (Lambayeque 2013)** El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento de educación sexual y características sociodemográficas de las madres adolescentes de una zona rural de Lambayeque.

La población estuvo conformada por 101 madres adolescentes de la zona rural de Batangrande- Lambayeque. Se encontró que el 43,6% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre educación sexual, el 28,7% un nivel de conocimiento bajo y el 27,7% un nivel de conocimiento alto, el 26% de las madres adolescentes tienen 18 años de edad y el 24% 17 años de edad; el 77% tiene un hijo, el 63% tienen estudios de educación secundaria, el 85% son amas de casa, el 71% son convivientes y el 57% profesan la religión católica. En conclusión, el 43,6% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre educación sexual, el 28,7% un nivel de conocimiento bajo y el 27,7% un nivel de conocimiento alto. El 95% de las madres adolescentes pertenecen a una familia extensa, el 52% dependen económicamente de su pareja, el 72% de las madres de las adolescentes cuidan a sus hijos en su ausencia, al 55% la pareja ofrecen apoyo económico cuando el niño se enferma. El 28% de las madres adolescentes recibieron información sobre métodos anticonceptivos de los profesores, 21 % por trabajadores de salud, 16% de los amigos y el 6% de sus padres; l 33% usan inyectables, 25% el método natural del ritmo, el 17% el condón y 13% pastillas. El 59,4% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio referente a Métodos Anticonceptivos, el 26,7% un nivel bajo y el 13,9% un nivel alto. (15)

b. Base Teórica

La OMS define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.(16, 17)

Uno de los problemas más complejos que actualmente confronta la reproducción humana se produce justamente en este período: el embarazo en la adolescencia es considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal.

Pero las consecuencias adversas del embarazo en la adolescencia no sólo son físicas, sino que tiene además implicaciones socioculturales, psicológicas y económicas, con elevado coste personal, educacional, familiar y social. Esto es así especialmente en las chicas más jóvenes.

Entre los problemas que se presentan habitualmente en estas jóvenes, se encuentran:

- que siguen una dieta inadecuada a su estado
- utilizan tarde o con poca frecuencia el servicio de atención prenatal, lo que supone una dificultad mayor para aceptar la realidad, retraso de la primera visita, desconocimiento del tiempo de gestación
- incumplen el tratamiento
- tienen actitudes de pasividad, falta de respaldo, depresión.

Dado el incremento de la actividad sexual en la etapa adolescente, especial atención merecen también los patrones erróneos de conducta sexual, que pueden desencadenar infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, con toda la problemática que se asocia a su aparición.

c. Marco Conceptual

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Se le define como el embarazo que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica y se entiende por tal, el tiempo transcurrido desde la menarquía o cuando la adolescente depende aún de su núcleo familiar de origen. Presentan pensamientos y actitudes ante el embarazo que demuestran una baja percepción de la gravedad del evento, no observan daños potenciales para la salud, pero se muestran preocupados por lo económico y la falta de apoyo familiar. Algunos presentan ganancias afectivas ya que obtienen compañía, mayor libertad, madurez y responsabilidad. Algunas refieren el momento ideal para embarazarse como el momento en que pueden tener estabilidad económica y no parece preocuparles sentirse preparados o desear el embarazo. Se plantea que dentro de los factores que hacen que una adolescente se convierta en madre están el visualizar la sexualidad como algo malo, a menudo los adolescentes tienen ideas vagas y distorsionadas, con frecuencia no esperan quedar embarazadas después de una relación sexual, son naturalmente impulsivos y es menos probable

que actúen en forma planeada como los adultos y que acudan a los servicios de salud posteriormente.

La adolescencia de las adolescentes embarazadas, ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñarse adecuadamente a este rol, el proceso se perturba y es en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos. (18)

Etapas

Adolescencia temprana:

- Edad de 10 -13 años.
- Grandes cambios funcionales (menarquia).
- Pierde interés por los padres.
- Inicia amistad con individuos del mismo sexo.
- Aumentan fantasías y no controlan impulsos.
- Gran preocupación por su apariencia física.

Adolescencia media

- Edad de 14 a 16 años.
- Completa crecimiento y desarrollo somático.
- Máxima relación con sus amigos y máximo conflicto con sus padres.
- Inicio de actividad sexual.
- Se sienten invulnerables.
- Conductas omnipotentes generadoras de riesgos.

Adolescencia tardía

- Edad de 17 a 19 años.

- Aceptan su imagen corporal.
- Se acercan nuevamente a los padres.
- Se aleja de los amigos y se acerca más a la pareja

Inicio temprano de relaciones sexuales: Se entiende como la prematura conducta sexual sin estar mentalmente preparado, esto es un desajuste mente-cuerpo que lleva a una exagerada conducta pseudo adulta sexual. Las consecuencias de la iniciación sexual tienen un carácter universal. El inicio sexual precoz, unido a la ocurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables, los continuos cambios de pareja y promiscuidad, la prostitución y el escaso o nulo uso de métodos anticonceptivos, son conductas sexuales riesgosas comunes en adolescentes y jóvenes, cuyas principales consecuencias se concretan en experiencias frustrantes que pueden causar disfunciones sexuales, embarazos precoces no deseados, incremento del aborto, de las ITS/VIH/SIDA y daños reproductivo.

Factor económico: Las razones que explican la consideración del embarazo adolescente como un problema social serian “la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres”, los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan los embarazos tempranos y, por último, las condiciones adversas a las que se enfrenta un número creciente de jóvenes que difícilmente pueden hacerse cargo de una familia, a pesar de que en muchas ocasiones estarían dispuestos y aún

deseosos de hacerlo”. El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. Constituye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la “feminización de la miseria”. En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. A la pobreza o poca capacidad económica de las adolescentes, a la desnutrición y la mala salud de la madre, a la escasa supervisión médica o al rechazo de familiares, amigos o vecinos que reprueben su conducta. También hay que agregar, el intercambio de sexo por dinero, por regalos, por paseos, entre adolescentes y hombres adultos. (19)

Factores familiares: Existen múltiples definiciones de familia, ya que a través de la historia, el hombre ha experimentado con diferentes clases de familias y como los individuos varían de cultura a cultura también lo hacen las familias. Una definición de familia según el Censo Americano es: “Un grupo de dos o más personas que viven juntas y relacionadas unas con otras por lazos consanguíneos, de matrimonio o adopción y que ejercen interacción recíproca porque saben que existen ellos y se consideran unidad”. La familia es la institución por excelencia, provee el bienestar básico del individuo, y constituye la unidad primaria de salud, tiene como característica la unidad, satisface necesidades como la reproducción, cuidado, afecto y socialización, entre otras.

Según su integración:

Integrada: Familia en la cual ambos padres están vivos, viven juntos de forma permanente y cumplen sus funciones.

Desintegrada: Familia en la que uno de los padres ha dejado el hogar por muerte, divorcio o separación o viven ocasionalmente con uno de ellos. No se cumplen las funciones.(20)

1.2 Problema

¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo; Septiembre - Diciembre del 2015?

1.3 Hipótesis.

La prevalencia de embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo; septiembre - diciembre del 2015, es alta y los factores asociados son factores personales, culturales, familiares económicos y sexuales reproductivos

1.4 Objetivos

Objetivo General

Determinar la prevalencia y los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo; Septiembre - diciembre del 2015.

Objetivos Específicos

1. Conocer la prevalencia de embarazo en adolescentes.
2. Establecer los factores asociados al embarazo en adolescentes.
3. Identificar que factores personales, culturales, familiares económicos y sexuales reproductivos del embarazo.

1.5 Justificación e Importancia:

Actualmente los índices de maternidad adolescente, es un motivo de preocupación en el departamento de Lambayeque, pues según los resultados de la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Sexual Reproductiva, hay un incremento del 63%, el número de adolescentes embarazadas llega a 5 mil 826 y sus edades fluctúan entre 12 y 17 años. Estos datos evidencian la necesidad de investigar los factores que se asocian al embarazo en adolescentes, así como la prevalencia.

Este estudio servirá para determinar las principales características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del hospital Regional Docente Las Mercedes. Las

adolescentes embarazadas que acuden son de estrato socioeconómico bajo y que además son propensas a tener complicaciones que las expone a morbilidades, se entiende la necesidad de realizar este estudio sobre factores asociados al embarazo de adolescentes.

Los resultados evidenciarán la proporción de embarazos en adolescentes y a la vez los eventos que facilitan o predisponen a la adolescente a que se embarace. Estos resultados servirán para llevar a cabo intervenciones que permitan disminuir la prevalencia y monitorizar los factores asociados, considerando la modificación de los mismos y realizándolos de manera asertiva en concordancia con el compromiso social adquirido.

1.6variables:

- **Variable n°1.-** Prevalencia
- **Variable n°2 .-** Factores asociados

Definición y Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTOS
Variable n°1: Prevalencia	Prevalencia: Se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado	Prevalencia: Proporción de adolescentes embarazadas	epidemiológica	$n = \frac{N^{\circ} \text{eventos}}{N^{\circ} \text{individuos totales}}$	Porcentaje (%)	De razón	Protocolo de investigación
Variable n°2: Factores asociados	Factores asociados: son eventos o fenómenos de cualquier naturaleza a los cuales se expone la adolescente en su ambiente, cuya consecuencia es que se embarace	Factores asociados: Situaciones que facilitan el embarazo en adolescentes	clínica	Grado de instrucción apoyo económico Procedencia edad	iletrada Primaria Secundaria Superior no Universitaria Superior Universitaria Si - no Zona urbana Zona urbano marginal Zona rural 11 a 14 años 14 años a 17 años 17 años a 19 años	Ordinal nominal nominal intervalo	

				factores familiares	Tipo de familia: Integrada Desintegrada	Nominal	
				motivo de relaciones sexuales	Por curiosidad Por accidente Por presiones grupales Por decisión propia Otro	Nominal	
				Edad de inicio de relaciones sexuales	10 a 13 años 14 años a 16 años 17 años a 19 años	intervalo	
				Conocimiento de métodos anticonceptivos	Si- no	Nominal	

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 Tipos de Investigación

Prospectivo; Pues analiza las causas en el presente y estudia el efecto del problema después.

De corte transversal; Se estudia en un solo momento, es decir una sola intervención, un corte en un punto específico del tiempo.

Descriptivo; Porque va a describir la prevalencia y los Factores asociados al embarazo en adolescentes.

De observación; Porque observa y describe la prevalencia y los factores asociados al embarazo en adolescentes.

2.2 Diseño de Contrastación

Descriptivo, no experimental.

2.3 Población y Muestra

La población está constituida por el total (81) de adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del hospital Regional Docente .Las Mercedes. Chiclayo, Septiembre - diciembre del 2015.

Muestra: La muestra es el número total de adolescentes embarazadas por no reunir el requerimiento numérico para aplicar una fórmula muestral.

$n = U = 81$ adolescentes embarazadas.

Unidad de análisis: Embarazada gestante

Criterios de inclusión:

Se incluyen a todas las adolescentes embarazadas que aceptaron participar en la investigación firmando el asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Se excluyen a todas las adolescentes embarazadas que no acepten participar.

2.4 Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos:

Métodos: Observación

Técnicas: Entrevista personal.

Instrumentos: Cuestionario validado. (21)

2.5 Procedimiento:

1. Luego de la aprobación del título de investigación por parte del coordinador del centro de investigación de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Particular de Chiclayo, se pidió el permiso respectivo a la dirección del Hospital Regional Docente Las Mercedes para poder aplicar el instrumento de recolección de datos.
2. Se captó a la población de estudio en el hospital ya mencionado.
3. Se entabló un ambiente adecuado, armonioso y confiable para que la información brindada sea fidedigna.

4. Se dio una breve charla informativa para facilitar las respuestas por parte de las adolescentes y así obtener la mayor parte de forma correcta, dando también la facilidad de que ante la duda pudieran preguntar y pedirnos guía.
5. Se aplicó un cuestionario (validado) que consta de 10 preguntas a las gestantes y puérperas adolescentes localizadas en los AROS A, B y ginecología (servicio de gineco – obstetricia). Algunas preguntas de naturaleza personal y otras sobre conocimientos del tema.
6. Finalmente, luego de cumplida la recolección de datos, se procedió al análisis y procesamiento de los datos, posteriormente se redactaron las conclusiones finales.

2.6 Análisis Estadísticos:

Se recopilaran los datos y se hará la tabulación en Excel. Los resultados serán presentados en tablas con la frecuencia absoluta y porcentual de respuestas.

III. RESULTADOS

Cuadro N°1.

Se observa que la prevalencia de embarazo en adolescentes durante los meses de septiembre a diciembre fue de 23%.

Cuadro N°2:

Respecto a la edad tenemos a 13 embarazadas (16%) entre los 11 - 13 años, 39 embarazadas (48%) entre los 14 - 16 años a y a 29 embarazadas (36%) entre los 17 - 19 años.

Cuadro N°3:

Se encontró que 34 embarazadas (42%) tienen primaria, 40 embarazadas (49%) secundaria, 4 embarazadas (5%) superior no universitaria y 3 embarazadas (4%) superior universitaria.

Cuadro N°4:

Se puede apreciar que 42 embarazadas (52%) proceden de zona urbanomarginal, 23 embarazadas (28%) proceden de zona rural y 16 embarazadas (20%) proceden de zona urbana.

Cuadro N°5:

Se encontró que 39 embarazadas (48%) pertenecen a familias integradas y 42 embarazadas (52%) a familias desintegradas.

Cuadro N°6:

Se observa que 44 embarazadas (54%) sí recibieron apoyo económico y 37 embarazadas (35%) de las embarazadas no.

Cuadro N°7:

Se aprecia que 30 embarazadas (37%) no sabe en qué edades se considera embarazo en las adolescencia, 26 embarazadas (32%) respondieron entre los 11 y 19 años y 25 embarazadas (31%) respondieron después de los 15.

Cuadro N°8:

Se encontró que 26 gestantes (32%) iniciaron sus relaciones sexuales a los 11 a 14 años; mientras que 48 gestantes (59%) respondieron haberlas iniciado a los 14 a 16 años; solo 07 gestantes (9%) respondieron que a los 17 a 19 años.

Cuadro N°9:

Se aprecia que 35 embarazadas (43%) respondieron haber iniciado sus relaciones sexuales por curiosidad, 25 embarazadas (31%) respondieron por presiones grupales, 10 embarazadas (12%) por accidente, 7 embarazadas (9%) por decisión propia y 4 embarazadas (5) respondieron por otros motivos.

Cuadro N°10:

Encontramos que 12 gestantes (15%) tuvieron conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos y 69 gestantes (85%) no.

Cuadro N°11:

Se puede apreciar que 04 gestantes (5%) si planifiaron quedar embarazadas y 77 gestantes (95%) no lo planificaron.

Cuadro N°1

PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES
CHICLAYO
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2015.

POBLACIÓN DE EMBARAZADAS	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	%
POBLACIÓN TOTAL DE EMBARAZADAS	92	94	101	68	355	100
EMBARAZADAS ADOLESCENTES	18	23	19	21	81	23
EMBARAZADAS NO ADOLESCENTES	74	71	82	47	274	77

Fuente: Información – Estadística HRDLM

Cuadro N°2

GRUPO ETAREO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES. CHICLAYO
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2015.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
11 – 13	13	16
14 - 16	39	48
17 – 19	29	36
total	81	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Cuadro N°3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES
CHICLAYO
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2015

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	34	42
SECUNDARIA	40	49
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	04	5
SUPERIOR UNIVERSITARIA	03	4
TOTAL	81	100

Fuente: Cuestionario aplicado

CuadroN°4

PROCEDENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES
CHICLAYO
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2015

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbana	16	20
rural	23	28
urbanomarginal	42	52
total	81	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Cuadro N°5

TIPO DE FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES
CHICLAYO
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2015

TIPO DE FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
integrada	39	48
Desintegrada	42	52
Total	81	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Cuadro N°6

**APOYO ECONÓMICO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES
CHICLAYO
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2015.**

APOYO ECONÓMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	44	54
no	37	46
total	81	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Cuadro N°7

EDAD QUE CONSIDERAN EMBARAZO EN ADOLESCENTES
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES. CHICLAYO
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2015

EDAD QUE SE CONSIDERA EMBARAZO EN ADOLESCENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Entre los 11 y 19	26	32
Después de los 15	25	31
No sabe	30	37
Total	81	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Cuadro N°8

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES
CHICLAYO
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2015

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
11 – 14	26	32
14 – 17	48	59
17 – 19	07	09
Total	81	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Cuadro N°9

RAZÓN POR LA QUE OCURREN LAS RELACIONES SEXUALES EN LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES. CHICLAYO
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2015

RAZÓN DE LAS RELACIONES SEXUALES ENTRE ADOLESCENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Por curiosidad	35	43
Por accidente	10	12
Por presiones grupales	25	31
Por decisión propia	07	09
otros	04	05
total	81	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Cuadro N°10

CONOCIMIENTOS PREVIOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES CHICLAYO
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2015

CONOCIMIENTOS PREVIOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	12	15
no	69	85
Total	81	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Cuadro N°11

PLANIFICACIÓN DE EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES
CHICLAYO
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2015

PLANIFICACIÓN DE EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	04	05
no	77	95
total	81	100

Fuente: Cuestionario aplicado

IV. DISCUSIÓN

En la actualidad está ampliamente reconocido que el embarazo en adolescentes y la maternidad temprana está asociada con el fracaso escolar, deterioro de la salud física y mental, aislamiento social, pobreza y otros factores relacionados.

Los factores de riesgo que más influyen en la probabilidad de embarazo en la adolescencia son la mala información sobre la sexualidad y desconocimiento de los métodos anticonceptivos, junto a un bajo nivel educacional

Con respecto al estudio realizado se encontró una prevalencia de 23% de embarazos en adolescentes de un total de 81 entrevistadas mientras que Rionaula M (6) encontró una prevalencia de 10,52% en comparación con el total de la población en riesgo y de 24% considerando el total de pacientes que acudieron a control prenatal. Cómo se puede apreciar hay ciertas coincidencias.

Se comprobó que el grupo de gestantes adolescentes predominantes fueron los de 14 a 16 años de edad, grado de instrucción secundaria y con una media de inicio de relaciones sexuales en el grupo de 14 a 16 años de edad, cuyo resultado coincide con el estudio de Osorio (12) que encontró que de 100 adolescente , 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad. Resultados similares tuvo Garnica et. al (9) referente al nivel de escolaridad. Asimismo Rionaula M et. (6) al encontraron que el Inicio de la

vida sexual activa precoz es un factor que se asocia al embarazo en adolescentes. Avilés J, Benalcazar Y y Andrade A. (10) también encontraron que el inicio relaciones sexuales tempranas es un factor de riesgo de embarazo en adolescentes, investigaciones que confirman los resultados en el presente estudio.

Referente al tipo de familia donde se encontró que el mayor porcentaje de embarazadas adolescentes 52% provienen de familias desintegradas; Resultados similares encontró Guevara (8); una relación estadísticamente significativa la disfuncionalidad familiar con el embarazo en adolescentes.

El 95% de embarazadas no planificaron su embarazo y el 5% sí de un total de 81 entrevistadas, este aspecto se explica por la falta de conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos pues el 85% de las embarazadas manifestaron no tener conocimientos. En este aspecto coincidimos con Osorio (12), quien encontró un porcentaje similar (80%) de embarazadas que no planificaron su embarazo.

Todos los hallazgos de este y otros estudios refleja la necesidad de actuar inmediatamente sobre las formas de pensar de las adolescentes con acciones educativas, orientadoras e innovadoras para que modifiquen sus percepciones y comportamientos.

V. CONCLUSIONES

- La prevalencia de embarazo en adolescentes durante los meses de setiembre a diciembre fue de 23%, de un total de 81 entrevistadas, se concluye como una prevalencia alta.
- La mayoría de embarazadas adolescentes, el 49 % solo tienen educación secundaria. Es predominante en el grupo etareo de 14 - 16 años, el 52% proceden de zona urbanomarginal.
- En los factores culturales, El 37% de embarazadas no saben en qué edades se considera embarazo en la adolescencia. El 85% de las embarazadas adolescentes no tuvieron conocimiento previo de los métodos anticonceptivos.
- Respecto a los factores familiares, el 52% de embarazadas pertenecen a familias desintegradas y el 54% reciben apoyo económico
- En los factores sexuales reproductivos, se concluyó que el 59% de las embarazadas iniciaron relaciones sexuales en edades comprendidas entre 14 y 16 años. El 43% de embarazadas iniciaron relaciones sexuales por curiosidad y el 95% no planificó su embarazo.

VI. RECOMENDACIONES

Todo lo antes hayado permite enfatizar que es preciso diseñar acciones en las que se consideren aspectos tales como:

- En el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo; crear un espacio exclusivo para la atención de las adolescente embarazadas y púérperas con la finalidad de brindarles una atención especializada.
- Durante la estadía de las adolescentes en el hospital, dar charlas y consejería dirigidas exclusivamente a impartir conocimientos sobre educación sexual, planificación familiar y métodos anticonceptivos.
- Incentivar a las adolescentes a no abandonar sus estudios o a retomarlos en caso ya los hayan dejado.

VII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.

1. Elfenbein DS, ME Felice. Embarazo adolescente. En: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 19ª ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011: cap 112
2. El informe sobre uso mundial de anticonceptivos de 2011 de la ONU (World Contraceptive Use 2011) publicado en mayo de 2011.
3. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
4. Merino E, Rosales Ernesto. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud altavista, enero a junio de 2011 [Tesis para optar al grado de maestro en salud publica]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2011.
5. Constanza Valenzuela Danny, Molinas Silva Angélica María y Cogollo Gómez Deiny. Factores Psicosociales asociados al embarazo en adolescentes escolarizadas del Municipio de Florencia – Caqueta. Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/3419/1/30506216.pdf>
6. Rionaula Muñoz, Martha Lucia. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico "Limón Indanza", (tesis) Ecuador. 2013. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20973>

7. Sánchez Valencia Yessica Alexandra, Mendoza Tascón Luis Alfonso, Grisales López Mónica Beatriz, Ceballos Molina Leidy Yohanna, Bustamente Farfan Johanna Catalina, Castañeda Edgar Muriel et al . Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2013 [citado 2016 Mayo 29] ; 78(4): 269-281. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400005&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000400005>.
8. Guevara Washington. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados, en colegios de Cuenca-Ecuador (tesis) 2012. disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4006>.
9. Lina María Garnica Rosas, Angela María Pinzón Rondón, Angela María Ruíz Sternberg. Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas 2010. Disponible en:
<http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/4022>
10. Avilés Juan, Benalcazar Yolanda, Rodriguez Ana, Andrade Cristina. Prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en las adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca, periodo lectivo 2011-2012. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4084/1/MED178.pdf>
11. Rodríguez Tello Alexia Yurasí, Ruiz del Castillo Diana Corina y Soplín Bosmediano Rocío del Pilar. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud i-2 Masusa Punchana, 2014. Disponible en:
<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/309/1/TESIS.pdf>

12. Osorio Rubén. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, (tesis). Perú. 2014. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_ar.pdf
13. Barrozo, Mariela y Pressiani, Graciela. Embarazo Adolescente entre 12 y 19 años. Universidad Nacional de Cuyo. 2011, Disponible en:
http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf
14. Significado social del embarazo adolescente desde la perspectiva del adolescente de la universidad católica santo toribio de mogrovejo – chiclayo, Perú 2013 por: Bach. Angela Katherine Ventura Rojas
Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/296/1/TL_Ventura_Rojas_AngelaKatherine.pdf
15. Conocimientos sobre educación sexual y características sociodemográficas de madres adolescentes de una zona rural de Lambayeque - 2013; Patricia Rosmery Granda Jaramillo
Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/360/1/Granda_pr.pdf
16. Organización Mundial de la Salud. Defining Sexual Health: Report of a technical Consultation on sexual health, 28–31 January 2010.
17. Ferrer Reina. Figuera Evelia. Factores de riesgo en las adolescentes embarazadas. Departamento de Salud Reproductiva y Pediatría, Escuela de Enfermería Universidad de Carabobo. Venezuela. Medicina Preventiva y Salud Pública.

Publicado en Portales Médicos: 8/10/2010. Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2497/1/Factores-de-Riesgo-en-las-Adolescentes-Embarazadas.html>

18. Lorena Fernanda Chitacapa Nivecela Jhoana Elizabeth Fernández Morocho
Edisson Martín Luna Castro. Prevalencia De embarazo y factores de riesgo
asociados en las adolescentes del hospital obstétrico “Angela Loayza de
Ollague” Santa Rosa- el oro 2012. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20268/1/Tesis.pdf>

19. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2013 [citado 2016 Mar 09] ; 78(4): 269-
281. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000400005>

20. Alarcón Argota Rodolfo, Coello Larrea Jeorgelina, Cabrera García Julio,
Monier Despeine Guadalupe. Factores que influyen en el embarazo en la
adolescencia. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado
2016 Ene 05]; 25(1-2): . Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es.

21. Garza, Teófilo. Trabajo con familias. Décima edición (2012).

ANEXOS

Anexo nº1

CONSENTIMIENTO INFORMADO - PARTICIPACIÓN

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. CHICLAYO; SEPTIEMBRE - DICIEMBRE
DEL 2015

Yo..... he leído la hoja
de información que me han entregado las investigadoras: Evelyn Jaqueline Espinoza
Carranza y Brenda Jave de la Cruz. He podido hacer preguntas sobre el estudio en
mención y he recibido suficiente información sobre el mismo quedando clara cuál es la
participación que tendré en él.

He hablado con: Evelyn Jaqueline Espinoza Carranza y Brenda Liz Jave De La Cruz y
comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio:

Cuando quiera.

Sin tener que dar explicaciones.

Sin que esto repercuta en mi desempeño personal.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha.....

Firma

ANEXO N°2



Universidad de Chiclayo
Facultad de ciencias de la salud
Escuela profesional de Obstetricia



El presente cuestionario fue elaborado con el objetivo de describir los factores que se asocian al embarazo en adolescentes. Se solicita su participación ya que es de mucha importancia. Por favor responder con toda sinceridad, ya que los resultados permitirán tener un conocimiento objetivo sobre el particular. Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial Por favor marca con una X, la respuesta que creas conveniente.*

FACTORES PERSONALES:

1. Edad

- ☐ 11 a 14 años
- ☐ 14 años a 17 años
- ☐ 17 años a 19 años

2. Procedencia:

- ☐ Zona urbana
- ☐ Zona rural
- ☐ Zona urbanomarginal

3. Grado de instrucción

- ☐ iletrada
- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Superior no Universitaria
- ☐ Superior Universitaria

FACTORES CULTURALES

4. ¿A qué edad se consideras que ocurre el embarazo en las adolescentes?

- ☐ Es el que ocurre entre los 11 y 19 años
- ☐ Es el que ocurre después de los 15 años
- ☐ No sabe

5. Conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos

☐ SI ☐ NO

FACTORES FAMILIARES

6. Tipo de familia

vive con ambos padres ☐ vive con la mamá ☐ vive con el papá ☐

☐ Integrada

☐ Desintegrada

FACTORES ECONÓMICOS

7. Recibes apoyo económico de tus padres

☐ No

☐ Sí

FACTORES SEXUALES REPRODUCTIVOS

8. A que edad iniciaste tus relaciones sexuales

☐ 11 a 13 años

☐ 14 años a 16 años

☐ 17 años a 19 años

9. Sabes ¿Por qué ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?

☐ Por curiosidad

☐ Por accidente

☐ Por presiones grupales

☐ Por decisión propia

☐ Otro (Por favor especifique)

10. ¿Planificaste tu embarazo?

☐ Si ☐ No

*Osorio Rubén. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, (tesis). Perú. 2014. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_ar.pdf