



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN OBSTETRICIA**

**FACTORES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CONTROL PRENATAL  
HOSPITAL “SAGARO” II-1 – TUMBES 2016**

**AUTORES:**

Br. Rujel Chávez Peter Jean Pool

Br. Silupu Aponte Jenner Giancarlos

**TUMBES- PERÚ**  
**2016**

## DEDICATORIA

A Dios, por darnos la vida, brindarnos sabiduría y fortaleza para seguir superándonos.

A nuestros padres por su esfuerzo y apoyo incondicional para así poder cumplir nuestras metas.

A nuestra asesora por su apoyo en la realización de esta tesis y a la Universidad Nacional de Tumbes, escuela de Obstetricia por habernos formado como buenos profesionales.

Los autores

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos la vida, fuerzas, salud, empeño y dedicación en la realización de este trabajo de investigación.

A la Universidad Nacional de Tumbes y docentes de la escuela de Obstetricia por brindarnos sus conocimientos y apoyo constante en cada una de las etapas transcurridas durante nuestra formación académica.

A nuestra docente asesora por su dedicación y paciencia en cada uno de los asesoramientos para la realización de este informe de investigación.

A las usuarias adolescentes atendidas en el control prenatal del hospital Saúl Garrido Rosillo II-1 - Tumbes, porque gracias a su apoyo es que hemos podido culminar con éxito nuestro trabajo.

Los autores

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los abajo firmantes declaran que los resultados reportados en esta investigación, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaramos que hasta donde sabemos no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta investigación es producto de nuestro trabajo con la dirección y apoyo de los directores de investigación y nuestro jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Los autores:

Br. Obst. RUJEL CHAVEZ PETER JEAN POOL \_\_\_\_\_

Br. Obst. SILUPU APONTE JENNER GIANCARLOS \_\_\_\_\_

## ACTA DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TESIS



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988  
Av. Tumbes N° 863 Ap. 157 Fax: 072-523081 R.P.M. \*446139  
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Cel. N° 972886559  
TUMBES - PERÚ

### ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADOS EN OBSTETRICIA LOS BACHILLERES: RUJEL CHAVEZ, PETER JEAN POOL Y SILUPU APONTE, JENNER GIANCARLOS.

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Av. Tumbes siendo las 20:00 Horas de día 29 de setiembre del 2016, se reunieron los miembros de jurado calificador: **Dr. Feliciano Víctor Gutarra Cerrón** (*Presidente*), **Mg. Rosa Yris Medina Feijóo** (*Secretaria*) **Mg. Balbina Vilchez Urbina** (*Vocal*) y **Mg. Gloria Taica Sánchez Mg.** (*Asesora*), con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Hospital II-1 "SAGARO" Tumbes 2016.** Presentado por los Bachilleres: **Rujel Chávez, Peter Jean Pool y Silupu Aponte, Jenner Giancarlos.**

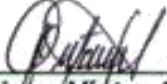
Luego de la exposición de los Bachilleres, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

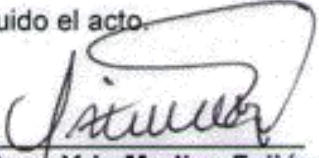
- Siendo las 21:00 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a los Bachilleres a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

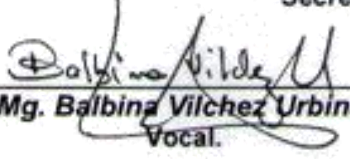
NOMBRE	CALIFICATIVO
RUJEL CHAVEZ, PETER JEAN POOL	BUENO
SILUPU APONTE, JENNER GIANCARLOS	BUENO


De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

- Siendo las 21 horas con 2° minutos se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Feliciano Víctor Gutarra Cerrón  
*Presidente*

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Rosa Yris Medina Feijóo  
*Secretaria*

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Balbina Vilchez Urbina  
*Vocal.*

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Gloria Taica Sánchez  
*Asesor.*

## **CERTIFICACIÓN**

Mg. Gloria Taica Sánchez, Docente asociada de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento Académico Profesional de Gineco-Obstetricia

CERTIFICA:

Que el presente informe de tesis: **FACTORES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CONTROL PRENATAL-HOSPITAL “SAGARO” II-1 – TUMBES 2016**

Presentado por los estudiantes aspirantes al título de licenciado en Obstetricia.

- RUJEL CHAVEZ; PETER JEAN POOL
- SILUPU APONTE; JENNER GIANCARLOS

Ha sido asesorado y revisado por mi persona, por tanto queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes; para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 29 de setiembre del 2016

---

**Mg. GLORIA TAICA SÁNCHEZ**

**Asesora del proyecto de tesis.**



## RESPONSABLES

Br. Obst. RUJEL CHAVEZ PETER JEAN POOL

---

EJECUTOR

Br. Obst. SILUPU APONTE JENNER GIANCARLOS

---

EJECUTOR

Mg. TAICA SANCHEZ GLORIA MARGOT

---

ASESORA



## **JURADO DICTAMINADOR**

Dr. FELICIANO VÍCTOR GUTARRA CERRÓN

---

**PRESIDENTE**

Mg. ROSA YRIS MEDINA FEIJOO

---

**MIEMBRO**

Lic. BALBINA VILCHEZ URBINA

---

**MIEMBRO**



## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores que se asocian al embarazo en adolescente en pacientes que acuden al control prenatal en el Hospital II-1 Saúl Garrido Rosillo Tumbes 2016. Se realizó a través de un estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 52 gestantes las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para describir los factores que se asocian al embarazo adolescente y se utilizó como instrumento un cuestionariodiseñado de acuerdo con los objetivos de la investigación. Los resultados encontrados fueron: el 50% (26) de gestantes adolescentes comprendidas entre 17 – 19 años no planificaron su embarazo, el 69% (36) de gestantes adolescentes tienen estudios secundarios, el 54% (28) si reciben apoyo económico de sus padres, el 69% (36) tiene una familia funcional y el 37% (19) que iniciaron sus relaciones sexuales entre 14 – 16 años tenían conocimientos previos de métodos anticonceptivos. Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Saúl Garrido Rosillo tenían factores comunes como: la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, origen familiar funcional y conocimientos previos de métodos anticonceptivos.

**Palabras claves:** Adolescentes, embarazo, factores

## ABSTRACT

This research aimed to determine the factors associated with adolescent pregnancy in patients attending antenatal care at the Hospital II-1 Saul Garrido 2016. Tumbes Rosillo was conducted through a descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 52 pregnant teenagers, who met the inclusion and exclusion criteria. To describe the factors that are associated with teenage pregnancy, it was used as instrument a questionnaire designed according to the research objectives. The results were: 50% (26) of pregnant adolescents between 17 - 19 years unplanned pregnancies, 69% (36) of pregnant adolescents have secondary education, 54% (28) if they receive financial support from their parents, 31% (16) has a dysfunctional family and 37% (19) who started their sex between 14 to 16 years if they had prior knowledge of contraceptive methods. Pregnant adolescents treated at the Hospital Saul Garrido Rosillo have certain common characteristics in pregnancy; early age of onset of sex, low education, and dysfunctional family background and has previous knowledge of contraceptive methods.

**Keywords:** Teens, pregnancy, factors

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
RESUMEN.....	IX
ABSTRAC.....	X
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. ANTECEDENTES.....	14
III. MARCO TEÓRICO.....	18
IV. MATERIAL Y MÉTODO.....	24
V. RESULTADOS.....	28
VI. DISCUSIÓN.....	33
VII. CONCLUSIONES.....	36
VIII. RECOMENDACIONES.....	37
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	46

## I. INTRODUCCIÓN

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. Esta la considera como embarazo de riesgo, ya que es la causa principal de mortalidad materna debido a complicaciones relacionadas con el parto y los abortos practicados en condiciones de riesgo. <sup>(1)</sup>

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales de la Organización Mundial de la Salud(OMS) 2014, se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas, las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana. <sup>(2)</sup>

Las tasas de embarazo adolescente en los países de América Latina y el Caribe se encuentran entre las más altas del mundo. En el 2010 estuvo muy cerca de registrar la tercera mayor tasa de fecundidad adolescente del mundo (72 nacimientos por cada 1000 mujeres). En efecto, la mayoría de los países de ALC caen dentro de los 50 países con los mayores índices de fecundidad en adolescentes. <sup>(3)</sup>

El Perú registra 11.5% de embarazos entre adolescentes, señala un estudio difundido el 13 de noviembre del 2014 por la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), que también resalta que casi un 30% de las jóvenes en América Latina han sido madres antes de cumplir los 20 años. <sup>(4)</sup>

A nivel regional según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2013 hubo 481 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad. <sup>(5)</sup>A nivel local (Hospital Saúl Garrido Rosillo) según el registro diario de seguimiento de gestantes y púerperas del consultorio de Materno de la jefatura de obstetricia en el año 2014 se registraron 209 casos de embarazos en adolescentes; en el año siguiente (2015) se encontraron 191 embarazos en adolescentes. <sup>(6)</sup>

Lo descrito anteriormente ha despertado el interés particular de los autores debido a las experiencias vividas y contacto directo con la población vulnerable en la etapa de internado, también porque en el transcurso de la investigación nos hemos dado cuenta que hay un aumento significativo en el porcentaje de embarazo en adolescentes y la creciente tasa de mortalidad materna, por esas razones creemos conveniente abordar el tema partiendo de la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal - Hospital "SAGARO" II-1 – Tumbes 2016?

El presente estudio obedece a la necesidad de identificar los factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el consultorio de control Prenatal del Hospital Saúl Garrido Rosillo II-1, teniendo en cuenta que el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública importante y siendo actualmente una de las consultas más frecuentes en los centros de salud y Hospitales. El embarazo en adolescentes en nuestra región va más allá del número de 481 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad, la comprensión de este problema exige analizar el contexto personal, cultural, económico, familiar y sexual y reproductivo en el que viven los y las adolescentes.

Desde el punto de vista teórico científico y práctico, el presente estudio resalta su importancia en identificar y conocer los factores asociados al embarazo en adolescentes.

Como objetivos específicos se planteó: Determinar los factores personales, culturales, económicos, familiares y sexuales reproductivos asociados al embarazo en adolescente en pacientes que acuden al control prenatal del Hospital II – 1 Saúl Garrido Rosillo.

## II. ANTECEDENTES

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales de la Organización Mundial de la Salud en el 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana. Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de mujeres menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. <sup>(3)</sup>

James E. Rosen publicó un boletín de la Organización Mundial de la Salud titulado Embarazo en adolescentes, donde se estima que 16 millones de mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América. <sup>(7)</sup>

En un trabajo de corte transversal titulado “Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes”, de 193 mujeres entre 13 y 19 años de edad residentes en el área urbana del municipio de Briceño – Colombia en el año 2012; en sus resultados se halló que el 78,5 % tenían un nivel de escolaridad de secundaria incompleta, 5,7% un nivel de escolaridad con secundaria completa, 7,8% un nivel de escolaridad de primaria incompleta, 8,3% un nivel de escolaridad de primaria completa. En el mismo trabajo, se encontró que el 5,4%(2) son adolescente embarazadas menores de 15 años y el 94,6%(35) eran adolescentes mayores de 16 años. <sup>(8)</sup>

En una investigación ejecutada por Washington G., con el título “Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados; de corte transversal, en colegios de Cuenca – Ecuador 2012”; de 895 estudiantes; el sostén económico en la familia es el padre en un 66,3% (69), seguido por la

madre en un 31,7% (33), por el adolescente con 1% (1), por otro familiar en un 1% (1). En otro factor estudiado un 15,4% de adolescentes embarazadas consumen sustancias indebidas como alcohol, tabaco y otras, 84,6% de adolescentes embarazadas no consumían sustancias indebidas. <sup>(9)</sup>

En un estudio realizado por Viviana R., en el Hospital Maternidad “Mariana de Jesús” de Septiembre del 2012 a Febrero del 2013, titulado “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años ”No experimental, Longitudinal, Prospectivo de 100 encuestadas; dentro de las causas psicosociales el mayor porcentaje lo presenta falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual. <sup>(10)</sup>

En una encuesta elaborada por Mariela B. y Graciela P., titulado “Embarazo adolescente entre 12 y 19 años en la ciudad de San Martín – Mendoza – Argentina”, de 130 adolescentes que asisten a los colegios del EGB3 y Polimodal del departamento de Santa Rosa; el 26% tenía entre 12 y 13 años en su primera relación sexual; el 40% tenía entre 14 y 15 años; el 16,20% tenía entre 16 y 17 años y el 18% tenía entre 18 y 19 años. <sup>(11)</sup>

Un estudio ejecutado por Rodolfo A.; Jeorgelina C.; Julio C.; Guadalupe M., titulado “Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia realizado en la ciudad de la Habana – Cuba – 2009”; en el factor convivencia de los adolescentes con sus padres y la ocurrencia de embarazo precoz, el 36,0% de los casos no convivían con sus padres, mientras que en los controles (adolescentes no embarazadas) esto sucedió en un 26,7% queda demostrada de esta manera que las adolescentes que no vivían con sus padres tenían 2,61 veces más probabilidad de concebir un embarazo no deseado que las que si conviven con sus padres. <sup>(12)</sup>

En un artículo realizado en el 2013 realizado por Yuri H., titulado “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes en Tuluá – Colombia”, con 947 estudiantes de 14 a 19 años; en el factor anticoncepción, 443 (88,6%) de los adolescentes con actividad sexual usan regular o irregularmente algún

métodos (condón 84,8%, anticonceptivos inyectables 14,5%, anticonceptivos orales 4,6%, anticonceptivos de implante 4,1 y otros 0,3%).<sup>(13)</sup>

En una investigación elaborada por Electra G., Temístocles M., Adela M., Vania M., en Santiago de Chile – Chile 2013 titulada “Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile”, de 3.210 adolescentes de ambos sexos entre 12 y 19 años. El 90,2% eran mujeres, 96% eran estudiantes. La edad promedio a la entrevista fue de 16,3 años con un promedio de 10,6 años de escolaridad. El promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue de 15,4 años. El 24,1% había iniciado actividad sexual antes de los 15 años y 75,9% a los 15 años y más.<sup>(14)</sup>

En un estudio en la Habana – Cuba, junio del 2013, titulado “Embarazo no deseado en alumnas universitarias”, el universo lo constituyeron las estudiantes del sexo femenino de un centro universitario, independientemente del año que cursaban, encontrando como resultado que el 57,7 % demostró una cultura inadecuada sobre salud sexual y reproductiva. Un 28,2 % correspondió a alumnas que, a pesar de tener una cultura aceptable al respecto, mostraron que tenían poco control de los impulsos sexuales, "dejándose llevar por el momento". Un tercer grupo, que representó el 14,1 %, mostró un mal uso de los métodos anticonceptivos.<sup>(15)</sup>

El INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) en el año 2013 elaboro un estudio titulado Maternidad en la Adolescencia; como resultados en el año 2013 hubieron 55 676 Nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de los cuales la residencia habitual de la madre en el momento del alumbramiento del nacido vivo son Loreto y San Martín presentaron mayor porcentaje (21,4% y 20,4%, respectivamente) de nacidos vivos de madres adolescentes; en el factor educativo el 72,7% de nacidos vivos fueron de madres adolescentes que alcanzaron nivel secundaria, el 18,9% corresponde a madres con nivel primaria, el 7,3% con nivel superior y el 1,1% a madres adolescentes sin nivel educativo o inicial.<sup>(16)</sup>



En un trabajo ejecutado en Lima – Perú titulado “El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas” en el año 2012 hubieron 4423 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad que un 56,7% de adolescentes embarazadas su grado de instrucción: sin educación, 34,9% primaria, 11,6% secundaria, 4,5% superior. <sup>(17)</sup>

En una investigación elaborada en por Hans C., Elizabeth M., Willy H., Maribel Y., Nelly L., Horacio C., titulada “Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú” de 292 madres adolescentes el 13,1 % planifico su embarazo, 91,6% no planifico su embarazo. <sup>(18)</sup>

En un estudio realizado en Lima – Perú, Zenaida V., titulado “Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al instituto nacional materno perinatal en el período noviembre-diciembre 2012”, se trató de un diseño no experimental, prospectivo y de corte transversal entrevistando a 80 adolescentes embarazadas de las cuales el 18,75% tiene un nivel socioeconómico bajo, 75% nivel socioeconómico medio y un 6,5% un nivel socioeconómico alto. <sup>(19)</sup>

El INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) realizó un estudio titulado Maternidad en la Adolescencia; como resultados en el año 2012 hubieron 4423 Nacidos vivos de madres de 15 a 19 años según nivel de educación: 57% no tiene educación, 35% primaria, 12% secundaria, superior 5%. <sup>(20)</sup>

En una investigación ejecutada en la ciudad de Tumbes por Rosa C, Matilde L, titulado “Factores Sociales Relacionados con la ocurrencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital II – 1 José Alfredo Mendoza Olavarría, Tumbes 2010”: De un total de 92 gestantes adolescentes encuestadas el 68,47% se encuentran dentro de la adolescencia tardía, y un 30,43% pertenecen al grupo de adolescentes intermedias, en menor porcentaje el grupo de adolescente temprana con 1,1%. En la misma investigación, según su grado de instrucción: El 50% tiene secundaria incompleta, el 31,52% tiene secundaria completa, el 11,96% educación superior técnica. <sup>(21)</sup>

### III. MARCO TEÓRICO

El vocablo “adolescencia” deriva de la voz latina “adolece” que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Esta etapa comprende edades muy variables de un niño a otro, pero se acepta como intervalos aproximados los 10 y 19 años. La “pubertad describe una de las fases de la adolescencia, la encargada del desarrollo de la capacidad de procrear que se inicia con la primera emisión de líquido seminal en el varón, y con la menstruación en la mujer. <sup>(22)</sup>

La Adolescencia es una etapa compleja de la vida que presenta una serie de problemas importantes que resolver, los que deben ser correctamente encarados para llegar a una vida adulta normal. De acuerdo a preceptos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales entre las edades (10-14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico (15-19 años). <sup>(22)</sup>

Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. <sup>(22)</sup>

Adolescencia intermedia (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. <sup>(22)</sup>

Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. <sup>(22)</sup>

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes". <sup>(22)</sup>

Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín gravitas) al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). <sup>(23)</sup>

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Según la OMS el embarazo en la adolescencia es "aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental". <sup>(24)</sup>

La iniciación sexual existen diferentes aspectos a considerar, pero tiene prioridad y es fundamental, la edad de inicio y el estar o no preparados. Se conoce que 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/o 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 reproductivos. <sup>(25)</sup>

La OMS 1975 define la salud sexual como aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, amoldándose a criterios de ética social y personal, la ausencia de temores, sentimientos de vergüenza, culpabilidad, creencias infundadas y otros factores psicológicos que inhiban la actividad sexual, así como la ausencia de trastornos orgánicos. Posteriormente en 1996 la define como la integración de los elementos somáticos emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien en las personas la comunicación y el amor. <sup>(26)</sup>

En 1994 las Naciones Unidas en la Conferencia del Cairo define salud reproductiva como un estado de completo bienestar físico, mental y social en todo lo referente al sistema reproductor, así como sus funciones y procesos y no la mera ausencia de enfermedad o defecto. Por lo tanto, la salud reproductiva implica que las personas son capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura y que tiene la capacidad de reproducirse y la libertad de elegir si llevar a cabo o no dicha reproducción y cuan a menudo a serlo. <sup>(26)</sup>

Desglosando sus dos componentes podemos definir la Salud Reproductiva como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además

establece como objetivo de la Salud sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual”.<sup>(26)</sup>

En lo personal; los factores que constituyen un mayor riesgo de exposición al inicio de actividad sexual son, entre otros, menarquia en edades cada vez más precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos.<sup>(25)</sup>

La incidencia de embarazos es mayor en adolescentes de escasos recursos económicos, residentes en las regiones más pobre, emigrantes de zonas rurales y en poblaciones menos educadas. Las adolescentes embarazadas son privadas del desarrollo por disminuir sus capacidades para la educación. La repetición y el retraso escolar, fenómenos que con alta frecuencia anteceden a la deserción escolar unidos a un bajo nivel de aprendizaje de los contenidos bajos de la enseñanza, conspiran contra el aprovechamiento del potencial de los niños y niñas desde temprana edad. Sus efectos negativos se acumulan a lo largo del ciclo escolar incidiendo de manera muy desigual en las oportunidades de bienestar, sobre todo entre los sectores más pobres.<sup>(25)</sup>

La maternidad temprana parece tener más efectos económicos que sociales y efectos más serios para el caso de las madres pobres que para todas las madres. Influye sobre el tamaño de la familia (familias más numerosas), los arreglos familiares (menos familias nucleares tradicionales) y la transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes “engendran” madres adolescentes). Lo que es más importante, la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos.<sup>(28)</sup>

Una familia funcional no es una familia perfecta, pero todos sus miembros han aprendido a cumplir con sus responsabilidades, a dar y recibir amor. Hay respeto entre sus miembros, una comunicación adecuada, se apoyan unos a otros, enfrentan los conflictos con una adecuada madurez. Todo lo contrario es un disfuncional se refiere literalmente a "que no funciona". Una familia disfuncional consiste en un núcleo social o célula social donde el desarrollo del potencial de sus integrantes se ve afectado negativamente, debido a relaciones o situaciones conflictivas en esta célula. Los métodos de disciplina que utilizan normalmente son inadecuados y producen mucho maltrato a éstos. Como resultado de esta disfuncionalidad, es que se pueden explicar en parte fenómenos como el alcoholismo, la violencia intrafamiliar, la drogadicción y la delincuencia. <sup>(27)</sup>

En la dimensión familiar se describen como factores de riesgo: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas. <sup>(29)</sup>

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. <sup>(30)</sup>

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos. <sup>(30)</sup>

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad. La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo. <sup>(30)</sup>

### 1.1. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

- **ADOLESCENCIA:** La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la madurez, es un período de aprendizaje en el que el individuo construye su propia personalidad, por eso es tan importante el apoyo de los padres; La OMS define la adolescencia como la etapa que va desde los 11 a los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 12 a los 14 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19. <sup>(31)</sup>
- **EMBARAZO:** Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. <sup>(28)</sup>
- **FACTORES:** Se usa el término factores en el presente trabajo para describir las características asociadas al embarazo en adolescentes.

## IV. MATERIAL Y MÉTODOS

### 4.1. LUGAR Y PERIODO DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación se realizó en el Hospital Saúl Garrido Rosillo (SAGARO) II - 1, en el periodo junio-agosto 2016.

### 4.2. TIPO DE ESTUDIO

El estudio correspondió a una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.

### 4.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

M → O Xi

Donde:

M: Muestra en estudio

O: Observación de hechos relevantes

Xi: Variable

### 4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

Fueron todas las 52 gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en el control prenatal del hospital "SAGARO" 2016.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes atendidas en consultorio de control prenatal del hospital "SAGARO".
- Pacientes embarazadas comprendidas entre los 10-19 años de edad.
- Pacientes primigestas o multigestas que acuden para sus controles prenatales en el hospital "SAGARO".
- Aceptar participar voluntariamente en el estudio.



### **Criterios de exclusión:**

- Paciente que no es atendida en el hospital Saúl Garrido Rosillo.
- Paciente que no acepte resolver la encuesta correspondiente al estudio de investigación.

## **4.5. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Método:** El método que se utilizó en el estudio es la observación.

**Técnica:** Es el cuestionario.

**Instrumento:** Como instrumentos se aplicó un formulario diseñado de acuerdo con los objetivos de la investigación, que permitieron identificar los factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal del hospital "SAGARO" - Tumbes.( ANEXO N° 02); Estuvo conformado por 7 preguntas de las cuales 2 corresponden a factores personales, 1 a factores culturales, 1 a factores económicos, 1 a factores familiares, 1 a factores sexuales y reproductivos y 1 a conocimientos de métodos anticonceptivos.

## **4.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

1. En primer lugar se solicitó permiso al Hospital SAGARO II-1.
2. Se captaron gestantes adolescentes independientemente de la paridad y edad gestacional, quienes voluntariamente firmaron el consentimiento informado para ser partícipes del estudio.
3. Se les brindó instrucciones acerca del objetivo de estudio y la manera adecuada de responder la encuesta.
4. Los datos fueron registrados en una ficha de recolección de datos diseñada para este fin.

#### 4.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación cuantitativa se fundamenta en criterios éticos de rigor que tienen como finalidad asegurar la calidad, objetividad y validación del trabajo de investigación. Toda investigación que involucra a seres humanos se debe considerar el rigor científico de la investigación planteada por Gozzer en 1998, que considera.

**Confidencialidad:** Se asume el compromiso de conservar en el anonimato la identificación de las personas objeto de estudio, y que la información que se obtenga será empleada sólo para fines de la investigación en el presente estudio.

**Credibilidad:** La información que se obtuvo se ajustó a la verdad, aclarando todo discurso ambiguo, para garantizar la veracidad de los resultados del estudio.

**Confiabilidad:** Se transmitió la objetividad y neutralidad de la información obtenida dejando de lado los prejuicios del equipo investigador, de modo que fueron fácilmente demostrables.

**Audibilidad:** El estudio desarrollado y los resultados obtenidos podrán ayudar al profesional de salud a recorrer este nuevo camino, el que abrirá puertas a futuras investigaciones. Por ser a prueba de toda verificación al respecto.

Los principios éticos planteados por Belmont son:

**Principio de beneficencia:** En el presente estudio se recolectó información de la población en forma directa a través de un cuestionario, asegurando que la información que se obtenga no será utilizada en contra por parte de los estudiantes.

**Principio de respeto a la dignidad humana:** Por ser un estudio no experimental se brindó el respeto a la vida.

**Principio de justicia:** Que considera, Privacidad: La información fue mantenida en la más estricta reserva, lo cual se pudo lograr a través del anonimato, donde se mantuvo en todo momento, otorgándose así la protección al participante en estudio, de modo tal que otras investigaciones no pudieran relacionarlo con la información que aportó.

#### **4.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos recolectados fueron esencialmente cuantitativos los que se procesaron en una base de datos diseñado en Excel y SPSS versión 21lográndose tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas en porcentaje (%), de acuerdo a los objetivos específicos del proyecto de investigación.

## V. RESULTADOS

TABLA N° 1

**Factores personales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital “SAGARO” II – 1 Tumbes 2016.**

EDAD	PLANIFICO SU EMBARAZO				TOTAL	
	SI		NO			
	N	%	N	%	N	%
<b>10 – 13</b>	0	0	0	0	0	0
<b>14 – 16</b>	4	8	13	25	17	33
<b>17 – 19</b>	9	17	26	50	35	67
<b>TOTAL</b>	13	25	39	75	52	100

**FUENTE:** Cuestionario para describir los factores asociados al embarazo en adolescentes.

Se determinó que el 50% (26) comprendidas entre 17 – 19 años no planificaron su embarazo; mientras que 8% (4) entre 14 – 16 años si planificaron su embarazo.

**TABLA N° 2**

**Factores culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital “SAGARO” II – 1 Tumbes 2016.**

<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>	<b>Distribución de gestantes adolescentes</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SIN ESTUDIO</b>	0	0
<b>PRIMARIA</b>	1	2
<b>SECUNDARIA</b>	36	69
<b>SUPERIOR</b>	15	29
<b>Total</b>	52	100

**FUENTE:** Cuestionario para describir los factores asociados al embarazo en adolescentes.

De toda la población encuestada 69% (36) de gestantes adolescentes tienen estudios secundarios, mientras que el 2% (1) tienen estudios primarios.

**TABLA N° 3**

**Factores económicos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital “SAGARO” II – 1 Tumbes 2016.**

<b>APOYO ECONOMICO</b>	<b>Distribución de gestantes adolescentes</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	28	54
<b>NO</b>	24	46
<b>Total</b>	52	100

**FUENTE:** Cuestionario para describir los factores asociados al embarazo en adolescentes.

Del total de gestantes adolescentes, el 54% (28) si recibieron apoyo económico de sus padres, mientras el 46% (24) no recibió apoyo económico de sus padres.

**TABLA N° 4**

**Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital “SAGARO” II – 1 Tumbes 2016.**

TIPO DE FAMILIA	Distribución de gestantes adolescentes	
	N	%
<b>FUNCIONAL</b>	<b>36</b>	<b>69</b>
<b>DISFUNCIONAL</b>	<b>16</b>	<b>31</b>
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Cuestionario para describir los factores asociados al embarazo en adolescentes.

De todas las gestantes adolescentes, el 69% (36) tienen una familia funcional, mientras que el 31% (16) tiene una familia disfuncional.

**TABLA N° 5**

**Factores sexuales y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital “SAGARO” II – 1 Tumbes 2016.**

INICIO DE RELACIONES SEXUALES	CONOCIMIENTOS PREVIOS DE METODOS ANTICONCEPIVOS				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	n	%	N	%		
<b>10 – 13</b>	0	0	1	2	1	2
<b>14 – 16</b>	19	36	13	25	32	61
<b>17 – 19</b>	16	31	3	6	19	37
<b>TOTAL</b>	35	67	17	33	52	100

**FUENTE:** Cuestionario para describir los factores asociados al embarazo en adolescentes.

Se observa que el 36% (19) de adolescentes encuestadas que iniciaron sus relaciones sexuales entre 14 – 16 años si tenían conocimientos previos de métodos anticonceptivos; mientras que el 2% (1) que inicio sus relaciones sexuales entre 10 – 13 años no conocía sobre los métodos anticonceptivos.



## VI. DISCUSION

En los factores personales se encontró que entre las edades de 14 – 16 años el 8% (4) si planifico su embarazo y el 25% (13) no planifico su embarazo; en las edades de 17 – 19 años el 17% (9) si planifico su embarazo y el 50% (26) no planifico su embarazo, encontrándose una similitud en una investigación elaborada en Lima por Contreras P., Morí Q., Hinostraza C., Yancachajlla A., Lam F, Chacón T, titulada Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes en donde se encontró que de 292 madres adolescentes el 8,4 % planificó su embarazo y el 91,6% no planificó su embarazo. Probablemente se deba a que las adolescentes que no planificaron su embarazo fueron víctimas de la presión ejercida por su pareja, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos.<sup>(27)</sup> Lo contrario a las adolescentes que respondieron que si planificaron su embarazo de debe a que según el código penal – peruano artículo 20 inciso 2, el adolescente posee dos facultades: dominio de voluntad y la comprensión de sus actos, por lo tanto si las adolescentes en estudio tienen alguna de estas dos facultades, tiene propia autoría y la capacidad de tomar sus propias decisiones.

En el presente estudio en relación al factor cultural el 69% (36) de gestantes adolescentes tienen estudios secundarios, el 29% (15) cuenta con estudio superior y el 2% (1) tiene estudios primarios, estos resultados no se asemejan al estudio realizado a nivel nacional, por el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) en el año 2012 titulado Maternidad en la Adolescencia; tiene como resultados madres de 15 a 19 años: 57% no tiene educación, 35% primaria, 12% secundaria, superior 5%. Tampoco se asemejan al trabajo realizado en Lima titulado “El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas” en el año 2012 madres de 15 a 19 años de edad que un 56,7% de adolescentes embarazadas su grado de instrucción fue sin educación, 34,9% primaria, 11,6% secundaria, 4,5% superior. Los resultados de las dos últimas investigaciones difieren por haberse realizado en contextos y

realidades diferentes al presente estudio, donde según ENDES 2012 en la Región de Tumbes demuestran que los adolescentes tienen mayor accesibilidad a la educación.

Según el análisis sobre el factor económico, el 54% (28) si reciben apoyo económico de sus padres, mientras el 46% (24) no recibe apoyo económico de sus padres, estos resultados se asemejan a la investigación ejecutada por Washington G., titulada “Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados; de corte transversal, en colegios de Cuenca – Ecuador 2012”; de 895 estudiantes; el sostén económico en la familia es el padre en un 66,3% (69), seguido por la madre en un 31,7% (33), por el adolescente con 1% (1), por otro familiar en un 1% (1). Esta dependencia económica de los adolescentes se debería a las dificultades para encontrar empleo, y los trabajos que consiguen tienen una remuneración mínima, lo que no alcanzaría para proveerse el propio sustento debido a que no están preparados profesionalmente. La transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes “engendran” madres adolescentes). Lo que es más importante, la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos. <sup>(28)</sup>La adolescente se ve obligada a ejecutar de baja remuneración, inestables y con dificultad para seguir capacitándose; todo esto dificulta a la adquisición de autonomía por parte de la adolescente que sigue dependiendo de la familia de origen para supervivencia de ella y de su hijo. <sup>(32)</sup>

De acuerdo a las tablas del factor familiar encontramos que el 69% (36) tienen una familia funcional, mientras que el 31% (16) tiene una familia disfuncional; estos resultados guardan relación con el estudio ejecutado por Marissa U., titulado “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan De Lurigancho” Lima – Perú 2008; del total de encuestadas (78), el 51.3% (40) poseen familia funcional, mientras que el 48.7% (38) poseen una familia disfuncional. <sup>(32)</sup> Si bien es cierto existen estudios que certifican que el mayor índice de embarazo en adolescentes se da en las que provienen de una familia disfuncional. En el presente estudio a pesar de tener una tercera parte de las adolescentes embarazadas encuestadas que provienen de una familia disfuncional la que se caracteriza porque alguno de sus

miembros actúa negativamente afectando a otro o la falta de alguno de sus padres, los métodos de negativamente afectando a otro o la falta de alguno de padres, los métodos de disciplina que utilizan normalmente son inadecuados y producen mucho maltrato a éstos. Como resultado de esta disfuncionalidad, es que se pueden explicar en parte fenómenos como el alcoholismo, la violencia intrafamiliar, la drogadicción, la delincuencia y probablemente sea este factor lo que originado el embarazo.

Con respecto a los factores sexuales y reproductivos en las edades de 10 – 13 años 2% (1) no tenía conocimientos previos de métodos anticonceptivos; en las edades de 14 – 16 años el 36% (19) si tenía conocimiento previos de métodos anticonceptivos, mientras que el 25% (13) no tenía conocimiento previos de métodos anticonceptivos; en las edades de 17 – 19 el 31% (16) no tenía conocimientos previos de métodos anticonceptivos y 6% (3) si tenían conocimientos previos de métodos anticonceptivos; existe una similitud en la edad de inicio de sus relaciones sexuales en una investigación realizada por González A., titulada “Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile”, de 3.210 adolescentes de ambos sexos entre 12 y 19 años. El promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue de 15,4 años. El 24,1% había iniciado actividad sexual antes de los 15 años y 75,9% a los 15 años y más. Además difiere del estudio en la Habana – Cuba, junio del 2013, titulado Embarazo no deseado en alumnas universitarias, encontrando como resultado que el 57,7 % demostró una cultura inadecuada sobre salud sexual y reproductiva. Un 28,2 % correspondió que, a pesar de tener una cultura aceptable al respecto, mostraron que tenían poco control de los impulsos sexuales, "dejándose llevar por el momento". Un tercer grupo que representó el 14,1 %, mostró un mal uso de los métodos anticonceptivos. El inicio sexual precoz y el escaso o nulo conocimiento de los métodos anticonceptivos son conductas sexuales riesgosas comunes en adolescentes, cuyas importantes 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 en la salud sexual y reproductiva. <sup>(25)</sup>

## VII. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados de la investigación “FACTORES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CONTROL PRENATAL HOSPITAL “SAGARO” II-1 – TUMBES 2016”, han permitido llegar a las siguientes conclusiones:

1. Se determinó que los factores personales como la edad el 33% (17) está entre 14 – 16 años, mientras que el 67% (35) está entre 17 – 19 años; con respecto a la planificación del embarazo se encontró que el 25% (13) si planificaron su embarazo, mientras que el 75% (39) no planificaron su embarazo.
2. Se identificó que los factores culturales como el grado de instrucción el 2% (1) gestantes adolescentes contaban con estudios primarios, el 69% (36) tenía estudios secundarios y el 29% (15) tenía estudios superiores.
3. Se concluyó que el factor económico en relación a la dependencia económica el 54% (28) de encuestadas si recibieron apoyo económico por parte de sus padres y el 46% (24) no recibieron apoyo económico.
4. Se obtuvo que el factor familiar como es tipo de familia en relación a función el 69% (36) de gestantes tuvieron una familia funcional y un 31% (16) tuvieron una familia disfuncional.
5. Con respecto a los factores sexuales y reproductivos como la edad de inicio de relaciones sexuales el 2% (1) está entre 10 – 13 años, el 61% (32) está entre 14 – 16 años y el 37% (19) está entre 17 – 19 años, en relación al conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos el 67% (35) si tenía conocimientos previos y el 31% (17) no tenía conocimientos previos de métodos anticonceptivos.

## VIII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda un trabajo articulado entre la DRET (Dirección Regional de Educación Tumbes) y UGEL (Unidad de gestión educativa Local), en toda la región de Tumbes para fortalecer y/o implementar programas educativos existentes que aborden la sexualidad como parte de la educación y formación general/personal; dirigida a adolescentes de nivel secundario, esta educación debe ser integral, fomentando valores, con énfasis en el desarrollo de actitudes y habilidades que promuevan la postergación de la vida sexual activa y el logro de la abstinencia.
2. Se sugiere un trabajo en conjunto a las instituciones que se encargan de la educación: Ministerio de Educación, Direcciones Regionales de Educación y Unidades de Gestión Educativa, otorgar las facilidades académicas, a los padres adolescentes para la permanencia en el sistema educativo; contar con orientaciones claras permitirá a directivos, madres, padres y apoderados, docentes y asistentes de la educación, actuar de modo cohesionado en el cumplimiento de su rol formativo, y respaldar la permanencia de estos estudiantes en el sistema escolar.
3. Se recomienda un trabajo en conjunto con las Direcciones de educación/Instituciones educativas públicas y privadas con la Dirección Regional de Salud (DIRESA), formular estrategias en los diferentes niveles de atención en salud, y ejecutar un plan de estudio en los diferentes centros educativos brindando información sobre los temas de sexualidad y prevención del embarazo la cual resulte adecuada, constante y universal, contribuyendo así al logro de una sociedad participativa en temas de salud y sexualidad.

4. El Gobierno Regional y la DIRESA (Dirección Regional de Salud) deben trabajar de la mano para promover la participación de los padres y adolescentes con la ayuda de profesionales de salud en las instituciones educativas para fortalecer el vínculo padre-hijo y así no sientan temor en tratar con ellos temas de sexualidad y las consecuencias que produciría en caso de ejercerla irresponsablemente, así como también implementar consultorios y horarios diferenciados en los puestos de salud, centros de salud y hospitales para los adolescentes sexualmente activos, donde reciban información de los distintos métodos anticonceptivos existentes, su eficacia, ventajas y desventajas, cómo obtenerlos y como darles un uso adecuado para así evitar embarazos a temprana edad.
  
5. Se sugiere que a las instituciones encargadas en educación y salud (Ministerio de Educación y Salud, DRET, UGEL, DIRESA) apoyen (mediante subvenciones, asesorías técnicas, etc.) a proyectos de ONG y asociaciones sin ánimo de lucro, cercanas al mundo juvenil o a esos colectivos, proyectos de prevención de ETS y embarazos no deseados en adolescentes y jóvenes desfavorecidos, llevados a cabo por Corporaciones Locales que no tengan suficientes medios y que se consideren de especial interés para la salud pública.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Beltrán Molina L. Embarazo en Adolescentes [monografía en Internet]. Caracas: Fundación Escuela de Gerencia Social; 2006 [acceso 28 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>
- (2) Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [Sede web]. Estados Unidos: Centro de prensa; [septiembre 2014/acceso 28 de octubre del 2015]. Embarazo en la adolescencia [Pagina 1]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- (3) Azevedo J, Favara M, Haddock S, López Calva L, Müller M, Perova E. Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe [monografía en Internet]. Washington DC: Banco Mundial; 2012 [acceso 29 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.redetis.iipe.unesco.org/wp-content/uploads/2014/01/embarazo-adoles-y-oport-en-ALyC-BID.pdf>
- (4) Peru21 [sede Web]. Perú – Lima: Diego Salazar; 13 de noviembre del 2015 [Noviembre 2015/acceso 30 de octubre del 2015]. CEPAL: Perú registra 11.5% embarazo en adolescentes [Pagina 1]. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/cepal-peru-representa-115-embarazos-adolescentes-latinoamerica-2203932>
- (5) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Maternidad en la adolescencia 2013 [base de datos en Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2013 [abril 2015; 6/11/2015]. Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1266/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1266/index.html)
- (6) Hospital Saúl Garrido Rosillo II-1. Registro de seguimientos de gestantes y puérperas del consultorio de materno [base de datos en Internet]. Tumbes: Oficina de estadística del Hospital “SAGARO”; 2014 [acceso 30 de febrero del 2016]. <http://www.hospitalregionaltumbesii2.gob.pe/>

- (7) Organización mundial de la salud [sede Web]. Estados Unidos: Organización mundial de la salud; Junio 2009 [acceso 27 de octubre de 2015]. Embarazo en adolescencia: un problema culturalmente complejo. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- (8) Carlos G, Liliana M. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev. salud pública [Revista de Internet] 2014 [acceso 26 de octubre del 2015]; 16 (3). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>
- (9) Guevara Pérez O. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados, en colegios de Cuenca – Ecuador 2012 [en línea. 2012]. Fecha de acceso 26/26/2015. Disponible en: <http://cdjbv.ucuenca.edu.ec/ebooks/doi876.pdf>
- (10) Viviana J. Rodríguez A. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús – Guayaquil – Ecuador 2013 [en línea. 2013]. Fecha de acceso 26/26/2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>
- (11) Barrozo M, Pressiani G. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años en la ciudad de San Martín – Mendoza – Argentina 2011 [en línea. 2012]. Fecha de acceso 26/26/2015. Disponible en: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf)
- (12) Rodolfo A, Jeorgelina C, Julio C, Guadalupe M. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Revista cubana de enfermería [Revista de Internet] 2009 [acceso 26 de octubre del 2015] 25 (1,2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192009000100007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192009000100007&script=sci_arttext)



- (13) Yuri P, Luis M, Claudia E, Ricardo S, Andrés D, María A. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Revista de Internet] 2013 [acceso 26 de octubre del 2015] 78 (3). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262013000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262013000300007&script=sci_arttext)
- (14) Electra G, Temístocles M, Adela M, Vania M. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile – Chile. Revista médica de Chile [Revista de Internet] 2013 [acceso 26 de octubre del 2015] 141 (3). Disponible: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872013000300005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872013000300005&script=sci_arttext&tlng=en)
- (15) Eduardo M, Ana S, Salvador M, Osvaldo M. embarazo no deseado en alumnas universitarias [Revista de Internet] 2013 [acceso 27 de octubre del 2015]; 42 (2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572013000200004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572013000200004&script=sci_arttext)
- (16) Instituto nacional de informática y estadística. Maternidad en la adolescencia 2013 [Base de datos de internet]. Perú: INEI [actualizada en abril 2015; acceso 27 de octubre de 2015]. Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1266/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1266/index.html)
- (17) Walter M, Gracia S. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas [Revista de Internet] 2013 [acceso 27 de octubre del 2015]; 30 (3). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300017&lang=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300017&lang=pt)

- (18) Hans C, Elizabeth M, Willy H, Maribel Y, Nelly L, Horacio C. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú en el año 2010 [Revista de Internet] 2013 [acceso 27 de octubre del 2015]; 30 (3). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300002&lang=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300002&lang=pt)
- (19) Vizcarra Velásquez Z. Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al instituto nacional materno perinatal en el período noviembre-diciembre 2012. Lima – Perú 2012 [en línea. 2012]. Fecha de acceso 27/26/2015. Disponible en: [http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/205/90\\_2013\\_Vizcarra\\_Velasquez\\_ZL\\_FACS\\_Obstetricia\\_2013\\_resumen.pdf?sequence=2](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/205/90_2013_Vizcarra_Velasquez_ZL_FACS_Obstetricia_2013_resumen.pdf?sequence=2)
- (20) Instituto nacional de informática y estadística. Maternidad en la adolescencia 2012 [Base de datos de internet]. Perú: INEI [actualizada en noviembre 2014; acceso 29 de octubre de 2015]. Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1184/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1184/index.html)
- (21) Rosa C, Matilde L. Factores Sociales Relacionados con la ocurrencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital II – 1 José Alfredo Mendoza Olavarría, Tumbes 2010 [Tesis]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2010.
- (22) Martínez Monsalvez A. Embarazo adolescente – promoción y prevención [Monografía de internet]. Chile: Universidad de las Américas. 2009 [Acceso 30 de octubre de 2015]. Disponible: <https://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/11/embarazo-adolescente.pdf>
- (23) Todo sobre el embarazo [sede Web]. Sanabria Leandro Y; 5 de diciembre del 2008 [Acceso 30 de octubre de 2015]. Embarazo [Página 1]. Disponible en: <http://todosobreelembarazo.blogspot.pe/>

- (24) MuniSalud [sede Web]. Guatemala: dirección de salud y bienestar de la municipalidad de Guatemala; octubre de 2012 [octubre 2012/ acceso 30/10/2015]. Embarazo en adolescencia [Pagina 1]. Disponible en: [http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos\\_saludables03.php](http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php)
- (25) Osorio Alania R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013 [monografía en Internet]\* lima: Rubén Osorio Alania 2013 [acceso 30/10/2015]. Disponible en: [.http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio\\_ar.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_ar.pdf)
- (26) Zapata Boluda R, Gutiérrez Izquierdo M. Salud sexual y reproductiva. Editorial Universal de Almería 2016. Almería – España; 2016.
- (27) Chávez I. Familia funcional o disfuncional [monografía en Internet]. Visión mundial. [19/06/2016]. Disponible en: <http://obrerofiel.com/wp-content/uploads/2011/12/Familias-funcionales-o-disfuncionales.pdf>
- (28) Menéndez GuerreroG, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J.El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [revista en Internet]; 2012 julio – setiembre [acceso 31 de octubre del 2015]; 38 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006)
- (29) Baeza B, PóoA, Vásquez O, Muñoz S, Vallejos C. identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. Revista chilena de obstetricia y ginecología [revista en Internet]; 2007 [acceso 31 de octubre del 2015]; 72 (2). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262007000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262007000200002&script=sci_arttext)

- (30) Organización Mundial de la Salud [Sede web]. Estados Unidos: Centro de prensa; [Mayo 2015/acceso 30 de octubre del 2015]. Planificación familiar [Pagina 1]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- (31) Solís F. La adolescencia, etapa de profundos cambios. Vita [revista en Internet]; 2011 febrero [acceso 31 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.revistavitard.com/articulos/familia/201-la-adolescencia-etapa-de-profundos-cambios.html>
- (32) Marissa U., "Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2008 [Tesis]. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008

## ANEXOS

### ANEXO N° 01

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, .....  
identificada con DNI N° ....., en pleno uso de mis facultades mentales me comprometo a participar del estudio: Factores Asociados que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control pre natal – Hospital SAGARO – Tumbes 2015

- Haber sido adecuadamente informada sobre los procedimientos a realizarse en mi persona, los mismos que no traerán ninguna complicación para mi persona y mi hijo por nacer.
- El derecho que tengo a realizar las preguntas que considere necesarias.
- Retirar mi participación de la investigación en cualquier momento.

Fecha:        /        /

.....

Firma de la gestante

huella digital de la gestante

## ANEXO N° 02

### CUESTIONARIO

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.

#### FACTORES PERSONALES

##### Edad

- 10 a 13 años
- 14 años a 16 años
- 17 años a 19 años

##### ¿Planificaste tu embarazo?

- Si
- No

#### FACTORES CULTURALES

##### Grado de instrucción

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior

#### FACTORES ECONÓMICOS

##### Recibe apoyo económico de sus padres

- Si
- No

## **FACTORES FAMILIARES**

### **Tipo de familia**

- . funcional
- . Disfuncional

## **FACTORES SEXUALES REPRODUCTIVOS**

### **Edad de inicio de relaciones sexuales**

- . 10 a 13 años
- . 14 años a 16 años
- . 17 años a 19 años

## **FACTORES ATRIBUIDOS A CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**

### **Conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos**

- . Si
- No

## ANEXO N° 03: ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO.

### **ANÁLISIS Y VALIDACION DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOPIACION DE DATOS**

EL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH, Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes.

- ✓ Alfa es por tanto un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre todos los ítems para ver que, efectivamente, se parecen.
- ✓ Su interpretación será que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0,80.

Su fórmula estadística es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems

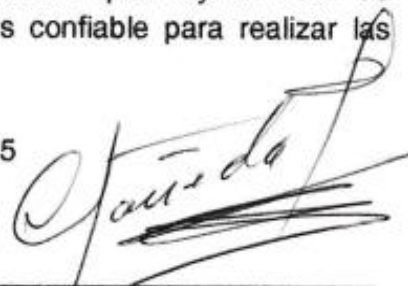
$S_i^2$ : Sumatoria de Varianzas de los ítems

$S_T^2$ : Varianza de la suma de los ítems

$\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Aplicando al instrumento de recopilación de datos para **describir los factores que se asocian al embarazo en adolescentes** con una muestra de 10 encuestas con 7 ítems, se encontró un ALFA DE CRONBACH de 0.801, que nos indica que hay un 80% de confiabilidad en el instrumento que permite afirmar que es confiable para realizar las mediciones de manera consistente y estable.

Tumbes, 10 de diciembre de 2015



Mg. Walter J. Castañeda Guzmán  
Lic. en Estadística



**ANEXO N° 04: SOLICITUD DE PERMISO**

**“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”**

**SOLICITA: REALIZACIÓN DE ENCUESTA**

**Dr. José A. TORRES YNFAnte**

**DIRECTOR DEL HOSPITAL SAUL GARRIDO ROSILLO “SAGARO” II-1**

**PETER JEAN POOL RUJEL CHAVEZ, JENNER GIANCARLOS SILUPU APONTE;** identificados con DNI: 72438740, 70047412 respectivamente, estudiantes de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de la Ciencia de la salud, Escuela de Obstetricia, a Ud., respetuosamente exponemos:

Que, recurrimos a su respetable Despacho, con la finalidad de solicitarle la autorización para poder realizar una encuesta con el objetivo de realizar un proyecto de tesis, que es requisito necesario para poder sustentar y así obtener nuestro grado de Licenciado en Obstetricia.

Por lo expuesto Solicito acceder a lo solicitado.

Tumbes, 7 de junio 2016.

.....  
**PETER RUJEL CHAVEZ**

**DNI. N° 72438740**

.....  
**JENNER SILUPU APONTE**

**DNI. N° 70047412**

**ANEXO 5**

variable	Definición de variable	dimensión	Indicadores	Sub indicadores	ITEMS	Nº de pregunta	Instrumento
FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.	FACTORES PERSONALES	Edad	Adolescencia temprana	10 a 13años	1	Encuesta
				Adolescencia intermedia	14 a 16	1	Encuesta
				Adolescencia tardía	17 a 19	1	Encuesta
		Embarazo	¿Planificaste tu embarazo?	Si	2	Encuesta	
				No	2	Encuesta	
		FACTORES CULTURALES	Grado de instrucción	Sin estudios	3	Encuesta	
				primaria	3	Encuesta	
				secundaria	3	Encuesta	
				superior	3	Encuesta	
		FACTORES ECONOMICOS	Recibe apoyo económico de sus padres	Si	4	Encuesta	
				No	4	Encuesta	
		FACTORES FAMILIARES	Tipo de familia	Funcional	5	Encuesta	
				Disfuncional	5	Encuesta	
FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Edad de inicio de relaciones sexuales	10 a 13	6	Encuesta			
		14 a 16	6	Encuesta			
		17 a 19	6	Encuesta			
		Si	7	Encuesta			
		No	7	Encuesta			
FACTORES ATRIBUIDOS A CONOCIMIENTO PREVIO SOBRE MÉTODOS	Conocimiento previos sobre métodos anticonceptivos						

