

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE MEDICINA HUMANA

**Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas
en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Rubén Osorio Alania

ASESOR

Dr. Segundo Eliseo Carpio Távara.

Lima – Perú

2014

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis me gustaría agradecer a ti Dios por haberme acompañado durante mis estudios, dándome inteligencia y salud. Así mismo, por bendecirme, para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado y ser un buen profesional.

A través de este trabajo me complace agradecer de manera sincera a la Universidad nacional Mayor de San Marcos y en ella, a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo y ética puesto de manifiesto en las aulas, enrumban a cada uno de los que acudimos con sus conocimientos que nos servirán para ser útiles a la sociedad.

Mis agradecimientos a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial al Dr. Segundo Eliseo Carpio Tavera, Dr. Halder Mori Ramírez y Ms. Carlos O. Márquez Cabezas, por su motivación, orientación, visión crítica y supervisión continua de la tesis.

A mis padres, Julio Osorio López y Simeona Alania Ricra. Así mismo a mis hermanos (as), por haberme ayudado, orientado y aconsejado en algunos momentos de mi formación profesional.

Gracias a todos

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A todas (os) aquellas personas que han formado parte de mi vida profesional brindándome su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero dedicarles la presente y espero no defraudarlos y seguir contando con su valioso apoyo sincero e incondicional.

INDICE

CARATULA

INDICE

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

INDICE DE ANEXOS

RESUMEN

ABSTRACT

1. INTRODUCCION

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	11
1.2. Antecedentes de la investigación.....	15
1.2.1. Antecedentes Nacionales.....	15
1.2.2. Antecedentes internacionales.....	18

1.3. BASES TEÓRICAS

1.3.1. Adolescencia.....	30
1.3.2. Embarazo en la adolescencia.....	32
1.3.3. Inicio temprano de relaciones sexuales.....	32
1.3.4. Salud Reproductiva de la OMS.....	32
1.3.5. Factor económico.....	33
1.3.6. Factores familiares.....	34
1.3.7. Factor educativos.....	35
1.3.8. Planificación familiar.....	36

1.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES

1.4.1. Adolescencia.....	36
1.4.2. Desintegración familiar.....	36
1.4.3. Embarazo en adolescentes.....	37
1.4.4. Familia.....	37
1.4.5. Tipos de familia.....	37
1.4.6. Nivel educacional.....	37
1.4.7. Factor económico.....	38
1.4.8. Métodos de Planificación familiar.....	38
1.4.9. Salud sexual y reproductiva.....	38
1.4.10. Factores.....	38

1.5. HIPOTESIS.....	39
1.6. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	39
1.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.7.1. Objetivo general.....	39
1.7.2. Objetivos específicos.....	39
1.8. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
1. METODOS	
1.1. Tipo de investigación.....	41
1.2. Diseño.....	41
1.3. Área de estudio.....	41
1.4. Universo.....	41
1.5. Población.....	41
1.6. Muestra.....	41
1.7. Criterios de selección.....	42
1.8. Instrumento de recolección de datos.....	42
1.9. SISTEMA DE VARIABLES	
1.9.1. Variable independiente.....	42
1.9.2. Variable dependiente.....	42
1.9.3. Proceso de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos.....	43
1.10. Consideraciones éticas.....	43
2. RESULTADOS.....	44
3. DISCUSION.....	51
4. CONCLUSIONES.....	52
5. RECOMENDACIONES.....	53
6. BIBLIOGRAFIA.....	54
7. WEBGRAFIAS.....	58
8. ANEXO.....	59

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

1. Tabla N° 01 y el grafico N° 01 ¿Planificaron su embarazo?	44
2. Tabla N° 02 y el grafico N° 02 ¿Cuál es su edad?.....	45
3. Tabla N° 03 y el grafico N° 03 ¿Cuál es el tipo de familia?	46
4. Tabla N° 04 y el grafico N° 04 ¿Cuál es su grado de instrucción?.....	47
5. Tabla N° 05 y el grafico N° 05 ¿Recibe apoyo económico de sus padres?.....	48
6. Tabla N° 06 y el grafico N° 06 ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?.....	49
7. Tabla N° 07 y el grafico N° 07 ¿Tuvo conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos?.....	50

INDICE DE ANEXOS

1. Cuestionario.....	59
2. Operacionalización de variables.....	61

RESUMEN

Introducción: El embarazo en adolescente es un problema de salud pública dada la elevada prevalencia y por las repercusiones biológicas, psíquicas y sociales a corto o largo plazo. Son pocos los estudios orientados al enfoque de esta situación diversos autores han señalado a la familia como, como ente influyente en la aparición del problema, más aun, en la responsable de las complicaciones biopsicosociales del adolescente embarazada.

Objetivo: Determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Se encuestó a las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en los Consultorios Externos del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. Se empleó un cuestionario validado, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22, previa elaboración de la base de datos, para las variables de tipo nominal, ordinal e intervalo, se usaron medidas de frecuencia.

Resultados: Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Conclusiones: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que

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.

Palabras claves: Adolescentes, embarazo, factores

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy is a public health problem given the high prevalence and the biological, psychological and social short-or long -term repercussions. Few studies oriented approach to this situation, several authors have pointed to the family as being as influential in the development of the problem, moreover, in the charge of the biopsychosocial complications pregnant teenager.

Objective: To determine the main factors in pregnancy sociodemographic characteristics of adolescents seen at the outpatient clinic of gynecology and obstetrics of Mary Help of Christians Hospital December 2013.

Methodology: A quantitative study was conducted with descriptive observational design. For pregnant teenagers who come to be treated in the outpatient Department of Gynecology and Obstetrics Hospital Mary Help during the month of December 2013 were surveyed. A validated questionnaire was used , after which the data were collected and were processed using the program SPSS version 22 , after developing the database, for variables of type nominal , ordinal and interval , frequency measurements were used.

Results: We interviewed 100 pregnant adolescent patients. Responded as follows , 90% are between 14 and 19 years of age, 80 % unplanned pregnancies , 64 % come from broken families , 75 % had grade secondary education , 65 % receive financial support from their parents, 62 % start their sex among 14-16 years old and 82 % have some knowledge about contraception .

Conclusions: Pregnant adolescents seen at the Mary Help Support Hospital have certain demographic characteristics common in pregnancy, early age of first intercourse, low educational level, from broken family background and have some knowledge of contraceptive methods by high frequency was found in respondents. Considering therefore a difficult event that affects the overall health of adolescent mothers, their children, family and community as a whole.

Keywords: Adolescents, pregnancy factors.

INTRODUCCION

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La iniciación sexual temprana siempre ha estado relacionada con problemas de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR). En la actualidad su abordaje en las adolescentes tiene gran auge debido a ser este un grupo poblacional de gran vulnerabilidad. A partir de las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo y la 4ta de la Mujer, celebradas en El Cairo, 1994, y Beijing, 1995, los países se comprometieron a darle prioridad no solo a su atención por la Salud Pública, sino a su estudio. En lo referente a la iniciación sexual existen diferentes aspectos a considerar, pero tiene prioridad y es fundamental, la edad de inicio y el estar o no preparados.^{1,2}

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.³

El embarazo en adolescentes considerado también como 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 sin haberlo planificado previamente.⁴

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.^{5,6}

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.⁷

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. También pueden sentirse avergonzados, tanto para preguntar, como para comprar anticonceptivos.⁸

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, ver como travesura su primera película porno, las dudas que vienen con su primera menstruación (menarquia); son tantas cosas que de adolescente se quiere experimentar y no debe existir impedimentos ya que son sujetos y sujetas de derechos, todo lo contrario deberían contar con un contexto de información y prevención de acuerdo a su demanda, tal es el caso de servicios diferenciados con personal preparado y sensibilizado para atender todas las dudas y preguntas de las jóvenes que quieren explorar su cuerpo, pero atenderlas sin sancionar y juzgar las acciones que decidan tomar.⁹

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.¹⁰

En los últimos 20 años la cifra de las adolescentes embarazadas en el Perú no ha disminuido sino se ha mantenido, eso demuestra que el Estado ha hecho poco o casi nada para disminuir los embarazos adolescentes, es necesario preguntarnos por qué la situación no ha variado. Es acaso válido pensar en la premisa “que los y las adolescentes se embarazan porque quieren”, o que digan “para que se meten en cosas de adultos/as”, muchas de esas frases se lanzan al aire sin saber porque situación pasan las adolescentes, y a qué tipo de dudas y responsabilidades se enfrentan.¹¹

Frecuentemente en un embarazo en la adolescencia, con una relación débil de la pareja y en muchos casos fortuita u ocasional, se determina una actitud de rechazo u ocultamiento de su condición por el temor a la reacción del grupo familiar, amigos y la sociedad en general, este comportamiento generalmente conduce a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente, generando gran consecuencia negativa antes y después del nacimiento que termina casi siempre en un parto distócico. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza el cual obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos generando baja autoestima, bajo nivel de educación, falta de relaciones estrechas y de confianza.¹³

Adolescencia es un concepto moderno, que fue definido como una fase específica en el ciclo de la vida humana a partir de la segunda mitad del siglo XIX, estando ligado a los cambios económicos, culturales, al desarrollo industrial y educacional.

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 años¹³. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.^{14, 15}

Un embarazo en la adolescencia es traumático en la mayoría de los casos, porque genera un conflicto que se establece entre ser madre o padre y al mismo tiempo continuar siendo adolescente, casi siempre menor de edad, que necesita ser educado y controlado por los padres.¹⁶

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.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "*hija-madre*", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "*abuso sexual*", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de

estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección lo cual le puede conllevar a contraer enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.^{2,17}

Por otra parte esta tesis nos podrá ayudar a determinar las principales características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013.

El 12,5% de adolescentes entre 15 y 19 años de edad estuvo embarazado alguna vez en el país. De esa cifra, el 9,9% son madres y el 2,6% están gestando por primera vez. Ello, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011, la cual también reveló que la mayoría de ellas, el 25,3%, reside en la selva y son pobres.¹¹

Estas son evidencias de lo que ocurre en nuestro país, y si agregamos que al Hospital María Auxiliadora acuden gestantes de nivel socioeconómico bajo y que además son adolescentes propensos de presentar complicaciones¹⁸ que las expone a morbilidades comprenderemos de la necesidad de realizar este estudio sobre factores que influyen en el embarazo de las adolescentes.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. ANTECEDENTES NACIONALES:

Mengole-Amaya Teresa A. y Lannacone José. Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes

frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009.¹⁹

El embarazo adolescente es considerado como un problema de Salud Pública por su elevada prevalencia y por las repercusiones sociales, biológicas y psíquicas que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes, como la de sus hijos, familiares y la sociedad. Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal-comparativo a 13 gestantes primigestas adolescentes y 60 gestantes primigestas no adolescentes pertenecientes al Hospital José Agurto Tello de Chosica - Lima, Perú con el fin de determinar si una serie de factores socioculturales influyen en el conocimiento y actitud frente al embarazo. Se aplicó un cuestionario validado y autoadministrado con el que se investigó las variables que apuntan al objetivo. Se comprobó que dentro de los factores socioculturales en el grupo de gestantes adolescentes, predominaron aquellas que se encontraban entre los 14 y 16 años, estado civil soltera, grado de instrucción secundaria incompleta, dedicándose a las labores de casa, viven con su mamá y hermanos, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años. Respecto a las gestantes no adolescentes predominó las edades entre 20 y 23 años, el estado civil fue en la mayoría soltera y conviviente, dedicándose a las labores de la casa, con secundaria completa y la media de inicio de relaciones sexuales fue de 18 años. En cuanto al conocimiento sobre el embarazo las adolescentes tienen un conocimiento deficiente, mientras que las gestantes no adolescentes presentan un conocimiento regularmente logrado. Las adolescentes primigestas presentaron una actitud negativa frente al embarazo.

Gamarra Tenorio Patricia, Iannacone José. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, Perú, 2009.²⁰

Se determinaron los factores de tipo individual, familiar y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, Perú, 2009. La investigación fue cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacionar, en una población de 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. Se aplicó un cuestionario, el cual fue validado mediante el juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Para determinar la significancia estadística se utilizó la prueba binomial y el coeficiente Alfa Crombach. Los mejores predictores para el inicio de la actividad sexual en las adolescentes fueron: a nivel individual (repetencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual y la autoestima), a nivel familiar (la estructura y la función familiar) y sociocultural (ausencia de un adulto, conocimiento sobre sexualidad y grupo de padres).

Diego Damián Pilar Carla, Huarcaya Conislla Griselda Jullisa [Tesis] Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes- Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E. A. P. de Obstetricia. Lima – Perú. 2008²¹.

Objetivo: Analizar los factores familiares y reproductivos que se asocian al embarazo reincidente en adolescentes.

Material y Métodos: Estudio de Casos y Controles en el que participaron 80 adolescentes entre 15 y 19 años, 40 primigestas (controles) y 40 multigestas

(casos) del servicio de hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal.

La información fue recolectada a través de una entrevista estructurada. El análisis de datos se hizo con la distribución de frecuencias, Chi cuadrado (significativo $p < 0.005$) y para la determinación de las asociaciones se utilizó OR IC 95%.

Resultados: Las multigestas tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia (65%). La relación con los padres fue considerada mala, principalmente con la madre (35%). La reacción de los padres al enterarse del embarazo, fue negativa en casi la totalidad de los casos muy diferente al de la pareja que fue positiva (60%). El apoyo de los padres fue parcial (35%). El Periodo intergenésico es corto (< 2 años) en el 82,5% de casos. El 70% de las multigestas refirieron nunca haber usado un método anticonceptivo. El anticonceptivo más usado antes del primer embarazo fue el preservativo (22,5%). Después de la primera gestación el uso de anticonceptivos aumentó a 77,5%, sin embargo fue esporádico, usándose principalmente los inyectables (40%). Tuvo una asociación significativa: la edad de la pareja (< 18 años) OR= 0,3 IC=0,6-0,9; la edad de inicio de relaciones sexuales (< 15 años) OR=6 IC=1,9-18,6 y la edad del primer embarazo (OR=6,3 IC=2,2-17,8).

Conclusión: Los factores familiares; antecedente de embarazo y edad de la pareja así como los factores reproductivos; edad de inicio de relaciones sexuales y edad del primer embarazo están asociados al embarazo reincidente.

1.2.2. ANTECEDENTE INTERNACIONAL

Chioma Oringanje, Martin M Meremikwu, HokeheEko, EkpereonneEsu, AnneMeremikwu, John E Ehiri. Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes (Revisión Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2009 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. 7¹⁰

El embarazo no deseado 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, por lo tanto, se necesita examinar su base de pruebas.

Objetivos. Evaluar los efectos de las intervenciones de prevención primaria (realizadas en la escuela, la comunidad, el hogar, de carácter clínico y de carácter religioso) sobre los embarazos no deseados en adolescentes.

Estrategia de búsqueda. Se efectuaron búsquedas en bases de datos electrónicas (CENTRAL, PubMed, EMBASE) que concluían en diciembre de 2008. Se obtuvieron citas adicionales con las referencias cruzadas, las búsquedas manuales y el contacto con expertos.

Criterios de selección. Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECAs) y ensayos controlados aleatorios en grupos que evaluarán alguna intervención destinada a mejorar el conocimiento y las actitudes en relación con el riesgo de embarazo no deseado, a promover el retraso en el comienzo de las relaciones sexuales y a estimular el uso constante de los métodos de

regulación de la natalidad para reducir los embarazos no deseados en adolescentes de entre 10 y 19 años de edad.

Obtención y análisis de (los) datos. Dos revisores evaluaron de forma independiente la elegibilidad de los ensayos y el riesgo de sesgo en los estudios que cumplían con los criterios de inclusión. Si era conveniente se agrupaban los resultados binarios mediante un modelo de efectos aleatorios, con un intervalo de confianza (IC) del 95%.

Resultados principales. Se incluyeron 41 ECAs que reclutaron a 95 662 adolescentes. Los participantes eran de diversas etnias. Un total de 11 estudios asignaron al azar a individuos, 27 asignaron a grupos (escuelas [19], aulas [5] y comunidades/vecindarios [3]). Tres estudios eran mixtos (asignaban al azar individuos y grupos). La duración del seguimiento varió de tres meses a 4.5 años. Solo fue posible agrupar los datos de un número de estudios (15) debido a las variaciones en el informe de las medidas de resultado.

Los resultados indicaron que las intervenciones múltiples (combinación de intervenciones educativas y anticonceptivas) bajaron la tasa de embarazo no deseado en adolescentes. Las pruebas de los posibles efectos de las intervenciones sobre los resultados secundarios (comienzo de las relaciones sexuales, uso de métodos de regulación de la natalidad, aborto, parto, enfermedades de transmisión sexual) no son definitivas.

Los puntos fuertes de la metodología incluían un tamaño de las muestras relativamente amplio y un control estadístico de las diferencias iniciales, mientras que las limitaciones incluían falta de resultados biológicos, posible sesgo de autoinforme, análisis que ignoraban la asignación al azar en grupos y el uso de pruebas estadísticas diferentes para informar los resultados.

Conclusiones. La combinación de las intervenciones educativas y anticonceptivas parece reducir el embarazo no deseado en adolescentes. La evidencia sobre los efectos del programa en las medidas biológicas es limitada. La variabilidad en las poblaciones de estudio, intervenciones y resultados de los ensayos incluidos, y la escasez de estudios que comparan diferentes intervenciones directamente excluyen una conclusión definitiva con respecto a qué tipo de intervención es más eficaz.

Camino A, Pozo L. FACTORES PREDISPONENTES AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LOS ALGARROBOS PIURA – 2006. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2007. ²²

El embarazo de adolescentes en Talara (Perú), en el Hospital Essalud II de Talara, entre enero de 1997 a diciembre del 2000, reflejó como resultado, que el 11 % de todos los partos fueron madres adolescentes (137/1759), Con una edad promedio de 16.5 años, 75% no usaron ningún método anticonceptivo, 34% tuvieron parto por cesárea y 15% presentaron parto prematuro. 63% de las adolescentes tuvieron estudios escolares incompletos. El Hospital II ESSalud de Talara, ubicada en el departamento de Piura, al norte del país, cuenta con una población de 140,000 habitantes de los cuales 28,000 corresponden a lo indicado.

La edad de la primera relación sexual indica que los pacientes tuvieron su relación sexual a los 16 años (27%); a los 17 años (23%); a los 18 años (18%) y a los 13 años (2%).

En Talara el embarazo en adolescentes representa el 11%, es decir, una de cada 9 mujeres embarazadas son adolescentes. Respecto a la edad materna obtuvimos el 66% de los partos en adolescentes entre 18 y 19 años, los que se encontró una edad promedio de 17.6 años.

PROMUDEH refiere que el 34% de madres adolescentes tienen secundaria incompleta, y que el 27% de las gestantes adolescentes indicadas en el periodo, tuvieron su relación sexual a los 16 años de edad.

Carreón-Vásquez J, Mendoza-Sánchez H, Pérez-Hernández C, Gil-Alfaro I, Soler-Huerta E, González-Solís R. Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. Archivos en Medicina Familiar. Vol. 6 Núm. 3 septiembre-diciembre 2004 pp 70-73.²³

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

asociaciones con un IC al 95% y el estadístico de prueba de χ^2 de Mantel-Haenzel.

Resultados: Se encontró una fuerte asociación del embarazo en adolescentes con hacinamiento RM = 15.54, IC 95% 4.26-67.10, nivel socioeconómico bajo RM = 5.71 IC 95% 2.30-14.61 y escolaridad menor de seis años RM = 5.64, IC 95% 2.56-12.66. En menor medida en el caso de desinformación sobre educación sexual RM = 2.70 IC95% 1.63-4.49 y planificación familiar RM 2.71, IC 95% 1.64-4.47.

Conclusiones: El nivel socioeconómico, el hacinamiento y la escolaridad fueron los factores más fuertemente asociados con el embarazo en adolescentes.

Serrano D, Rodríguez N. Embarazo en Adolescentes. Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero”. San Félix. Edo. Bolívar 2003– 2007. [Tesis de Grado]. Bolivia: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2008. ³

En su estudio se registraron 28.060 partos de los cuales 1856 (33,2 %) correspondían a Embarazadas Adolescentes. Al evaluar las características personales de las adolescentes embarazadas se encontró que el intervalo de edad en el que ocurrieron con más frecuencia los embarazos fue entre los 15 y 16 años, registrándose 432 casos (77,6%); El nivel de escolaridad se ubicó entre la primaria y secundaria con 555 casos (99,6 %); Según el estado civil 502 (90,1%) de las adolescentes estudiadas eran solteras (Tabla 4) y 411 (73,8%) eran procedentes de zonas urbanas. Con respecto a las características obstétricas de las adolescentes embarazadas se evidencio que la edad promedio de menarquia fue a los 12 años (Tabla 6); 407 (73,1%) se iniciaron sexualmente entre los 14 y 16 años de edad; 544 (97,7%) eran primigestas

410 (73,6%) habían tenido relaciones sexuales con una sola pareja hasta el momento de su embarazo; Así mismo 488 (87,6%) no se habían realizado citología (Tabla 10) y 491 (88,2%) no usaron 11 métodos anticonceptivos. Se Encontró que 398 (71,5%) no se controlaron adecuadamente el embarazo. La vía de resolución del embarazo en 444 (79,7%) de los casos fue el parto y solo 113 (20,3%) concluyeron en cesárea segmentaria; siendo la principal causa de cesárea la desproporción feto Pélvica 50 (44,2%). Al analizar el Tipo de Parto realizado encontramos que de 444 partos atendidos por vía vaginal, 390 (87,8%) correspondieron a partos Eutócicos y 54 (12,2%) eran partos Distócicos, siendo la distocia más frecuente la circular simple de cordón umbilical 30 (55,5%). Entre las complicaciones médicas más frecuentes en los 557 casos estudiados se encontró que 110 presentaron infección urinaria, 44 Hipertensión Inducida por el Embarazo, 43 Leucorrea y 38 presentaron otros tipos de complicaciones, siendo la principal la Toxoplasmosis materna 19 (50%). Con respecto a las complicaciones durante el Puerperio Inmediato, de los 557 casos, 29 presentaron desgarro, 16 retenciones de restos Post Parto, 2 infecciones y 5 otro tipo de complicaciones, siendo la más frecuente el Hematoma de herida operatoria (80%). Se encontró que entre las complicaciones de los Recién Nacidos producto de Embarazadas Adolescentes, la prematurez fue la más frecuente con 23 casos, seguida de bajo peso al nacer con 17, infección en 10 oportunidades, dístres respiratorio en 4, 3 casos de mortalidad y 17 complicaciones de otro tipo, siendo la más frecuente el cefalohematoma 10 (58,8%).

Vega Salgado De León Rosa Estela, Hernández Vásquez De Berqueffer Gloria Altigracia. “Factores que intervienen en el embarazo precoz en las mujeres menores de 18 años de la comunidad Nueva Libertad Sayaxche Peten” Universidad de San Carlos De Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, Julio 2008. ²⁴

La presente investigación provee de información importante y aporta conclusiones que conllevan a discutir los factores que intervienen en el embarazo de las mujeres menores de 18 años de la comunidad Nueva Libertad Sayaxché, Petén.

Los sujetos de estudio fueron 24 mujeres embarazadas menores de 18 años de la comunidad de la Nueva Libertad, durante los meses de enero a mayo 2008.

La investigación tiene un abordaje cuantitativo y un enfoque descriptivo.

Para la recolección de la información, las investigadoras elaboraron un cuestionario de 16 ítems de selección múltiple. Este instrumento se basó en el protocolo de esta investigación y en los resultados del estudio piloto. Los principios éticos tomados en cuenta fueron el derecho a la autodeterminación, a la intimidad, al trato justo, al anonimato y el consentimiento informado. En los resultados se describen los indicadores, siendo estos los factores educativo, geográfico, sociocultural, social y económico, psicológico y biológico.

Es de enfatizar que en lo relacionado a la orientación sobre los riesgos sólo el 4% recibe orientación. Por otro lado, el 13% indica que el centro de salud les queda muy lejos y que se mantiene cerrado dice el 4%. Otro aspecto importante es que el 50% de madres indican que los padres influyen para que se dé la unión antes de que ellos cumplan los 18 años, mientras que el 21% dice que la sociedad también influye para esto. La respuesta, no han

desarrollado bien mis órganos vitales para la procreación, fue puesta por las investigadoras como un distractor, pues la pregunta no se entendió bien, sin embargo fue tomada en cuenta por la madres adolescentes, respondiendo en un 63 %. El 88% respondió que la edad para embarazarse es de 18 a 25 años.

Contreras Rodríguez, Suleidy y Dayana Martín Cortes “EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA”. ¿UN PROBLEMA SOCIAL EN SANTA CLARA, VILLA CLARA, CUBA?²⁵

Se realiza un análisis del embarazo en la adolescencia en la ciudad de Santa Clara a partir de un proceso investigativo y como resultado del mismo se diseña una propuesta de sistemas de acciones educativas para adolescentes de Santa Clara. Se analizan las causas que lo originan, las consecuencias que lo implican, así como su impacto en la familia y en el medio social con el fin de establecer medidas que contribuyan a mejorar esta problemática en la ciudad de Santa Clara.

Como resultado de la Investigación realizada se pudo constatar la carencia de estudios sobre este fenómeno en lugares o zonas poblacionales específicas de Santa Clara y que tengan en cuenta las causas económicas sociales y culturales que lo condicionan y su repercusión.

De modo que la Investigación es conveniente porque pretende contribuir a la solución de un problema de interés social, posee relevancia porque beneficiara a un gran por ciento de jóvenes que comienzan su vida en todos los órdenes, sexual pre profesional y social pero además los prevendrá de las grandes afectaciones que para su salud y la de la criatura por nacer ocasiona un embarazo precoz.

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: 8/10/2010.¹⁴

Ser madre a temprana edad no es solo un problema social, económico y familiar, sino también un problema de salud. Una pubertad y adolescente que no ha llegado al tope de su desarrollo físico tiene mayores probabilidades de presentar complicaciones durante la gestación y el parto. El embarazo en la adolescencia es casi sinónimo de morbilidad y mortalidad tanto para la madre debido a problemas tales como anemia grave, toxemia, placenta previa o un embarazo prematuro.

Entre las madres adolescentes existe un factor común a todas ellas: una mala historia de rendimiento escolar. Existe un alto índice de abandono precoz de los estudios, sobre todo entre las madres más jóvenes.⁽²⁶⁾ Además parece ser que las jóvenes incluidas en programas de educación especial tienen también más riesgo de tener un embarazo en su adolescencia. Todas las estadísticas realizadas demuestran que hay mayor número de embarazos en adolescentes cuyas familias están separadas y también en familias con un solo progenitor. Hasta un 60% de las jóvenes madres pertenecen a familias cuyos padres están separados; y un 40% no ha vivido nunca una situación familiar estable. En el mismo sentido, se comprueba que el embarazo precoz es más frecuente en jóvenes cuyas madres son solteras o lo eran al concebir a su hija, o que, a su vez, habían tenido hijos a una edad muy temprana.¹⁵

Ena Isabel Merino, Ernesto Rosales Inestroza. 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 2010 [Tesis para optar al grado de maestro en salud publica]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2010.¹²

El presente estudio es de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo en el que no existe relación de causa efecto entre los fenómenos estudiados, y permitió identificar los diferentes factores que influyen para que las adolescentes se embaracen. Participaron 38 adolescentes embarazadas inscritas en el programa de atención materna de la Unidad de Salud de Altavista en el periodo de Enero a Junio de 2010; para la recolección de datos se utilizó una encuesta diseñada para ello, así como la revisión de los expedientes clínicos y el libro de registro de las embarazadas.

El estudio encuentra que la desintegración familiar es uno de los principales factores sociales que influye para que las adolescentes se embaracen; Más de la mitad de adolescentes embarazadas entrevistadas respondieron que su grupo familiar no está conformado por los padres (ambos: Padre y Madre), la mayoría refirió no estar dentro de familias integradas. De igual forma, no hubo relación en el embarazo de las adolescentes por desempleo y/o falta de ingresos económicos en la familia.

El machismo de la pareja, influye para que la adolescente se embarace; por otra parte es notable el desconocimiento a los temas de salud sexual y reproductiva. La información que reciben en relación a estos temas, de los diferentes prestadores de servicios de salud, es mínima. Las adolescentes

embarazadas conocen algún método de planificación familiar, sin embargo no conocen el uso correcto de ellos. Las creencias y los mitos no son factores contribuyentes. Hay conocimiento del preservativo, pero no lo usaron y esto contrasta con el hecho de que ambos (pareja), “quieren un hijo”.

En relación a las actitudes y prácticas, las adolescentes muestran interés en la importancia de conocer más sobre los temas de salud sexual y reproductiva; el proyecto de vida de la mayoría de las adolescentes sufre cambios ante el embarazo. Hay aceptación de las adolescentes, al igual que la mayoría de los padres y/o responsables, esto a pesar que, desde un inicio reaccionan con “enojo” y “regañó” al saber del embarazo, sin embargo al final lo aceptan. En cuanto a las prácticas, la no utilización de los métodos de planificación familiar y el inicio a temprana edad de las relaciones sexuales se evidencia en este estudio.

El hecho de que las adolescentes no se protejan, a pesar de que conocen los métodos y que por diferentes razones no lo usan, sumado a la decisión de ambos de tener un hijo/a y de las prácticas y factores culturales, a predominio del machismo, pone en evidencia la deficiente promoción y educación en el tema de la salud sexual y reproductiva; a la vez resalta la importancia de implementar nuevas e innovadoras estrategias, con participación de todos los sectores públicos (institucionales e intersectoriales) y privados, encaminadas a una adecuada orientación responsable de los temas de salud sexual y reproductiva.

**Baeza W, Bernardita., Ana María Póo F., Olga Vásquez P., Sergio Muñoz N.,
Carlos Vallejos V IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y**

FACTORES PROTECTORES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA NOVENA REGIÓN.²⁷

Objetivo: Comprender los factores relacionados con el embarazo no planificado en las adolescentes, desde la perspectiva de las escolares nuligestas.

Método: Estudio cualitativo de casos, en mujeres entre 15 y 19 años, pertenecientes a dos establecimientos educacionales, con altos índices de embarazo, en la ciudad de Temuco, Chile. Se realizaron cuatro grupos focales, constituidos por 14 adolescentes no embarazadas, identificándose factores en las dimensiones individuales, familiares y sociales. Para el análisis se utilizó el programa ATLAS-ti 4,1. Se trianguló por investigador en la ejecución del estudio y análisis de los datos. *Resultados:* En la dimensión individual aparecen como relevantes factores de riesgo que favorecen el embarazo (FFE): "amor romántico", no uso de métodos anticonceptivos, baja autoestima, irresponsabilidad masculina y falta de conocimiento en sexualidad. En la dimensión familiar destacan los factores: límite estrecho familiar y negligencia paterna. Surgen factores percibidos por las adolescentes como protectoras del embarazo no planificado (FPE), en la dimensión individual destacan: capacidad reflexiva y proyecto de vida; en la dimensión familiar: "familia cuidadora" y límites claros; y en la dimensión social la categoría o factor con mayor peso es "sanción social". *Conclusiones:* Entre los hallazgos destacan como FFE relevantes el "amor romántico" y los límites polares familiares. Como FPE, la capacidad de reflexión y "familia cuidadora". Estos elementos debieran ser

considerados en la prevención del embarazo no planificado en población adolescente.

1.3. BASES TEÓRICAS

1.3.1. Adolescencia:

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros".²⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 11 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.

Los jóvenes de la actualidad se enfrentan a un problema: la sociedad y grupos sociales en los que conviven, los cuales los llevan a tomar decisiones que repercuten en su juventud arrastrándolos al uso de drogas, pandillerismo y embarazo en adolescentes.

La relación entre la conducta sexual del adolescente y otras preocupaciones más amplias son claras. Los estudios demuestran que ciertas conductas tienen factores asociados al embarazo en adolescentes interrelacionados. Por ejemplo, los adolescentes que tienen un embarazo no deseado, practican el sexo sin protección y de riesgo, y tienen relaciones abusivas que suelen ser los mismos que consumen sustancias y tienen bajo rendimiento escolar.

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.

1.3.2. Embarazo en la adolescencia

Según la OMS¹³, es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica.

El embarazo en las adolescentes trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; dichas complicaciones deben ser conocidas por los profesionales de la salud, con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.¹⁸

1.3.3. Inicio temprano de relaciones sexuales

En lo referente a 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.¹⁶

1.3.4. Salud Reproductiva de la OMS:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida¹³. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y

mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo.²⁹

1.3.5. Factor económico

Entre tanto, las razones que explican la consideración del embarazo adolescente como un problema social serían “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.

1.3.6. 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.³⁰

Según su integración:

- **Integrada:** Familia en la cual ambos padres viven y cumplen sus funciones.
- **Semi-integrada:** Familia en la cual los padres viven y cumplen más o menos sus funciones.
- **Desintegrada:** Familia en la que uno de los padres ha dejado el hogar por muerte, divorcio o separación. No se cumplen las funciones.

1.3.7. Factores educativos

La incidencia de embarazos es mayor en adolescentes de escasos recursos económicos, residentes en las regiones más pobres, emigrantes de zonas rurales

y en poblaciones menos educadas. Las adolescentes embarazadas son privadas del desarrollo por disminuir sus capacidades para la educación.

Los sistemas educacionales de buena parte de los países de Latinoamérica comparten en mayor o menor medida los siguientes rasgos: insuficiente cobertura de la educación preescolar, elevado acceso al ciclo básico, y escasa capacidad de retención tanto en el nivel primario como en el secundario.

Así, 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 básicos 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.

Un alto porcentaje de los adolescentes que transitan del ciclo básico al medio desertan de este antes de completarlo, sin haber alcanzado el capital educacional mínimo y las destrezas requeridos para mantenerse fuera de la pobreza durante la vida activa, incumplándose así los derechos a la educación consagrados en las declaraciones internacionales pertinentes.

La información disponible indica que actualmente cerca del 37% de los adolescentes latinoamericanos entre 15 y 19 años de edad abandonan la escuela a lo largo del ciclo escolar, y casi la mitad de ellos lo hacen tempranamente, antes de completar la educación primaria.

En varios países la mayor parte de la deserción se produce una vez completado ese ciclo y con frecuencia, durante el transcurso del primer año de la enseñanza

media. El abandono escolar presenta diferencias pronunciadas entre los países, y en todos ellos es mucho más corriente en las zonas rurales.

1.3.8. Planificación familiar (P.F)

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 (en esta nota se aborda solo la anticoncepción).

1.4.DEFINICIÓN CONCEPTUALES

1.4.1.Adolescencia

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS; la adolescencia se define como el grupo poblacional que se encuentra entre 10 a 19 años de edad.¹³

- **Adolescencia temprana:**

Periodo comprendido entre las edades de 10-14 años.

- **Adolescencia tardía:**

Periodo comprendido entre las edades de 15 y 19 años.

1.4.2.Desintegración familiar

Es la desorganización familiar, constituye una modalidad de desintegración, la cual es el rompimiento de la unidad o quiebra en los roles de sus integrantes, por su incapacidad de desempeñarlos en forma consciente y obligatoria.

1.4.3.Embarazo en adolescentes

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta por la Organización Mundial de la Salud OMS, como el lapso de vida transcurrido entre 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

1.4.4. Familia

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

1.4.5. Tipos de familia.

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

1.4.6. Nivel educacional.

Debido a la baja escolaridad se considera estar actuando correctamente al unir a las adolescentes a temprana edad, y que el estudio no les es importante que no sirvas para nada, lo mejor es aprender a trabajar, pues el estudio no es para la mujer.¹⁶ Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo

formal. Los niveles de educación son: inicial, educación general, básica, polimodal y superior, no universitario.

1.4.7. Factor económico

Por la pobreza se requiere de un miembro más para ayudar a las entradas económicas en el hogar; se argumenta que las adolescentes deben ayudar con su trabajo al ingreso económico del hogar.¹⁶

1.4.8. Métodos de Planificación familiar

Son métodos anticonceptivos que los seres humanos utilizan para evitar el embarazo.

1.4.9. Salud sexual y reproductiva

Es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

1.4.10. Factores

Se usa el término factores en el presente trabajo para describir las características asociadas al embarazo en adolescentes.

1.5 HIPÓTESIS

No se plantea por lo mismo que el estudio es de tipo descriptivo y no lo requiere.

1.6 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son 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?

1.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Objetivo general

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.

1.7.2. Objetivos específicos

- Obtener información sobre el embarazo no planificado en las adolescentes.
- Detectar la edad más frecuente del embarazo en las adolescentes.
- Describir las características de la estructura familiar en el embarazo de las adolescentes.
- Describir las características del nivel educativo influye en el embarazo de las adolescentes.
- Describir la condición económica en las adolescentes embarazadas.
- Describir si tienen conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos.

1.8. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

El embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

El 12,5% de adolescentes entre 15 y 19 años de edad estuvo embarazado alguna vez en el país. De esa cifra, el 9,9% son madres y el 2,6% están gestando por primera vez. Ello, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011, la cual también reveló que la mayoría de ellas, el 25,3%, reside en la selva y son pobres.¹¹

Según la ENDES 2011, la mayoría de adolescentes que son madres o están embarazadas solo cuentan con educación primaria, el 33,9%, y el 22,4% son pobres. De igual manera especifican que adolescentes antes de cumplir los 15 años se embarazan en un 8,1%, 40,6% antes de los 18 años y 63% antes de los 20 años; y que no usaron métodos anticonceptivos son un 87,2% las cuales se embarazaron.¹¹

En el presente trabajo de investigación se pretende indagar acerca de la realidad que se da en el embarazo adolescente la cual es considerada como un problema social, ha sido analizado desde muchas perspectivas sin llegar al fondo de la situación, sabiendo la morbilidad²⁹ materno infantil y el impacto social que este genera. Creo, por tanto, que una decidida acción es investigar los factores que influyen en el embarazo de la adolescente y de este modo poder revertir la situación que arrastramos hace mucho tiempo.

2. METODOS

2.1. Tipo de investigación

Cuantitativo.

2.2. Diseño

Observacional-descriptivo.

2.3. Área de estudio

El estudio se realizó en el consultorio externo del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora.

2.4- Universo

Pacientes atendidas en los consultorios externos del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora.

2.5. Población

Serán todas las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en los consultorios externos del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2013.

2.6. Muestra

La muestra es no probabilística (intencional).

No hay muestra, se trabajara con toda la población adolescente embarazada, que acepte llenar la encuesta (ficha cuestionario).

2.7. Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

Paciente atendido en los consultorios externos del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital María Auxiliadora.

Pacientes embarazadas comprendidas entre los 11-19 años de edad.

Pacientes multigestas o primigestas que acuden para sus controles prenatales³² en los consultorios externos del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital María Auxiliadora.

Paciente que acepte resolver la encuesta correspondiente al estudio de Investigación.

Aceptar participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

Paciente que no es atendida en los consultorios externos del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital María Auxiliadora.

Pacientes no embarazadas o puérperas comprendidas entre los 11-19 años de edad.

Paciente que no acepte resolver la encuesta correspondiente al estudio de investigación.

2.8. Instrumento de recolección de datos.

Se realizara a través de un cuestionario validado.

2.9. SISTEMA DE VARIABLES:

2.9.1. Variable independiente:

Factores asociados (planificación, edad, estructura familiar, grado de instrucción, edad de inicio de las relaciones sexuales y conocimiento de métodos anticonceptivos).

2.9.2. Variable dependiente: Embarazo en adolescentes.

2.9.3. Proceso de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos:

Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22, previa elaboración de la base de datos, para las variables de tipo nominal, ordinal e intervalo, se usaron medidas de frecuencia. Posteriormente los datos se presentarán en este informe final con tablas, gráficos y sus respectivas interpretaciones que permiten observar los resultados.

2.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En cuanto al aspecto ético, la investigación que desarrollaremos no será de tipo experimental, por tanto, no requerirá del permiso del Comité de Bioética de la Facultad, ni del Centro de Salud, sin embargo se asegurará la confidencialidad y privacidad a que tienen derechos las embarazadas adolescentes participantes, en los datos que nos proporcionen y que serán de utilidad y uso solo para esta investigación.

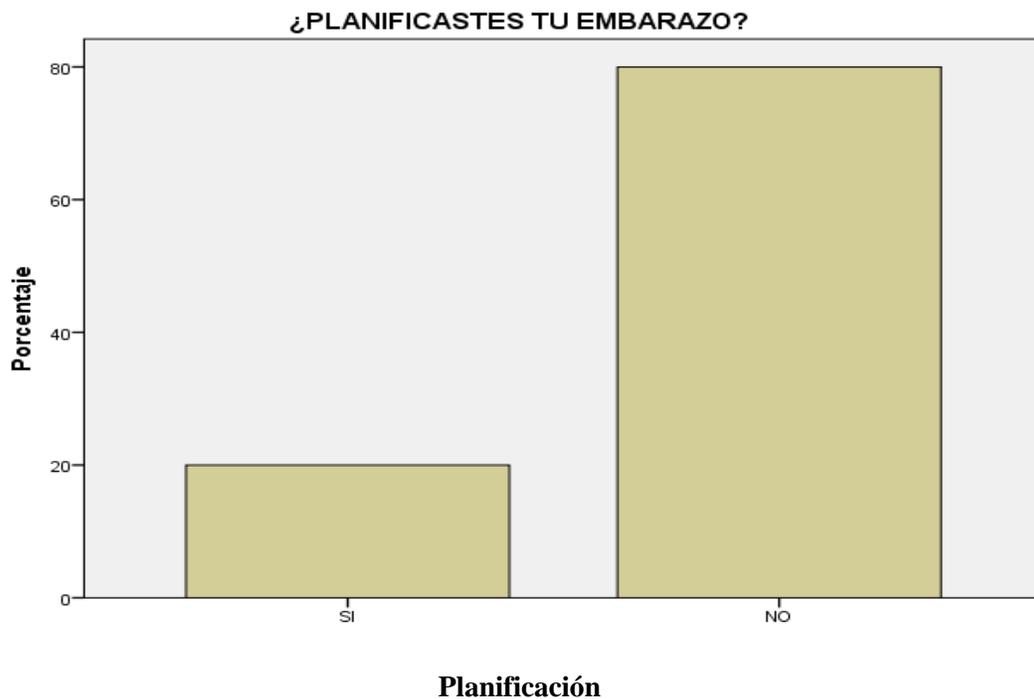
3. RESULTADOS

Se entrevistó un total de 100 pacientes adolescentes gestantes que acudieron a los Consultorios Externos del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora.

TABLA N° 01

¿PLANIFICASTES TU EMBARAZO?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	20	20,0	20,0	20,0
	NO	80	80,0	80,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

GRAFICO N° 01

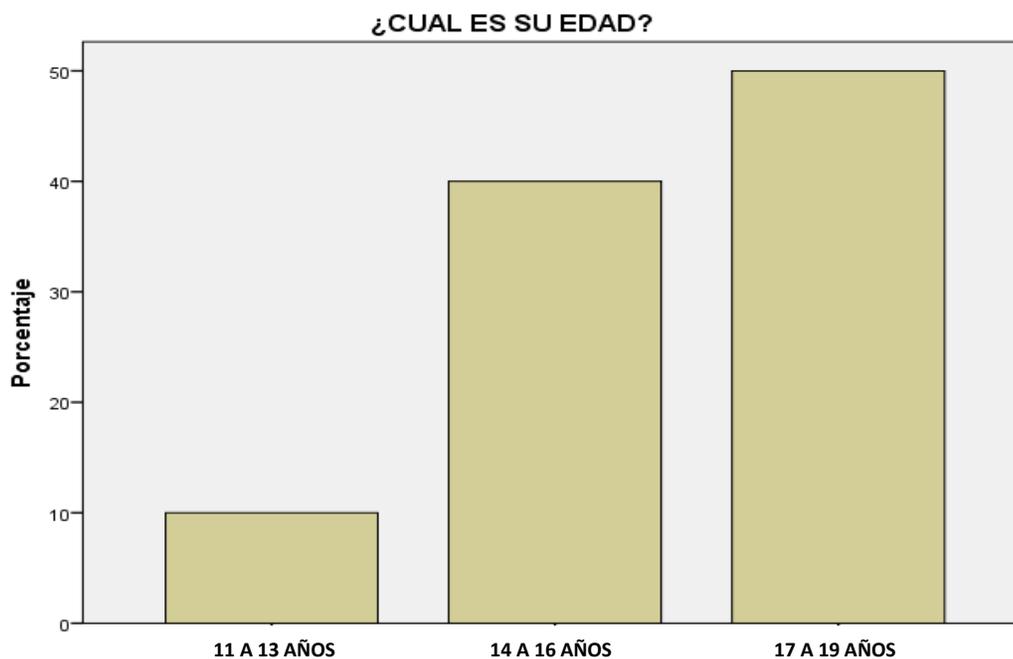


INTERPRETACION: Según se puede observar tanto en la **tabla N° 01** y el **grafico N° 01** respecto a la pregunta si **¿Planificaron su embarazo?** respondieron **sí** 20 gestantes (20%) y **no** 80 gestantes (80%) de un total de 100 encuestadas.

TABLA N° 02

¿CUAL ES SU EDAD?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	11 A 13 AÑOS	10	10,0	10,0	10,0
	14 A 16 AÑOS	40	40,0	40,0	50,0
	17 A 19 AÑOS	50	50,0	50,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

GRAFICO N° 02



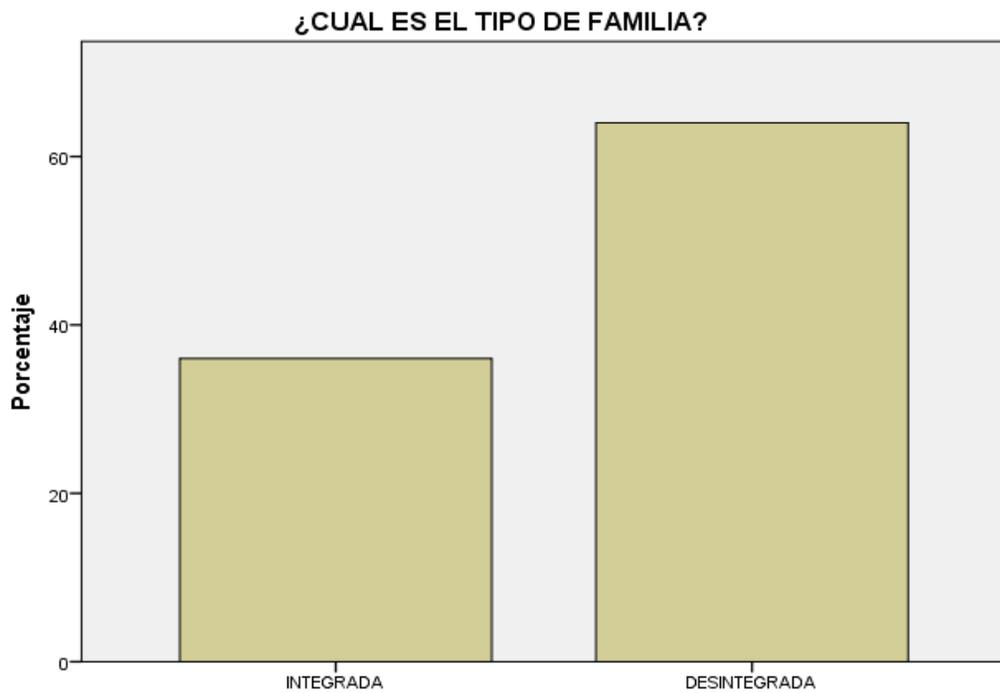
INTERPRETACION:

Según se puede observar tanto en la **tabla N° 02** y el **grafico N° 02** respecto a la pregunta **¿Cuál es su edad?**, tenemos entre los **11 - 13 años** a 10 embarazadas (10%), entre los **14 - 16 años** a 40 embarazadas (40%) y entre los **17 - 19 años** a 50 embarazadas (50%) de un total de 100 encuestadas.

TABLA N° 03

¿CUAL ES EL TIPO DE FAMILIA?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INTEGRADA	36	36,0	36,0	36,0
	DESINTEGRADA	64	64,0	64,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

GRAFICO N° 03



Estructura familiar

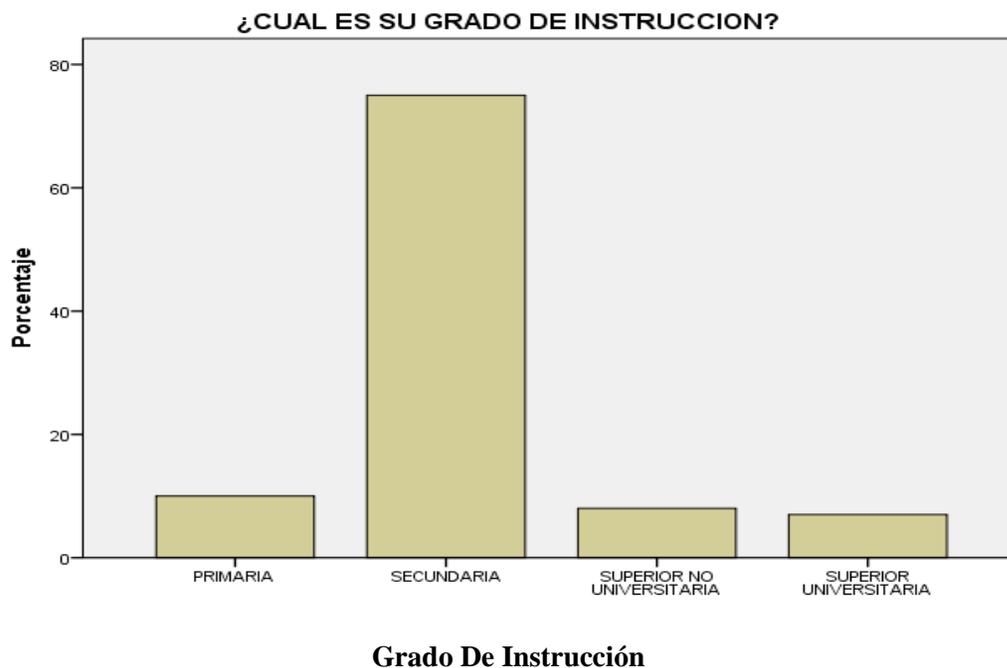
INTERPRETACION:

Según se puede observar tanto en la **tabla N° 03** y el **grafico N° 03** respecto a la pregunta de **¿Cuál es el tipo de familia?**, respondieron como **integrada** 36 embarazadas (36%) y como **desintegradas** 64 embarazadas (64%) de un total de 100 encuestadas.

TABLA N° 04

¿CUAL ES SU GRADO DE INSTRUCCION?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PRIMARIA	10	10,0	10,0	10,0
	SECUNDARIA	75	75,0	75,0	85,0
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	8	8,0	8,0	93,0
	SUPERIOR UNIVERSITARIA	7	7,0	7,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

GRAFICO N° 04



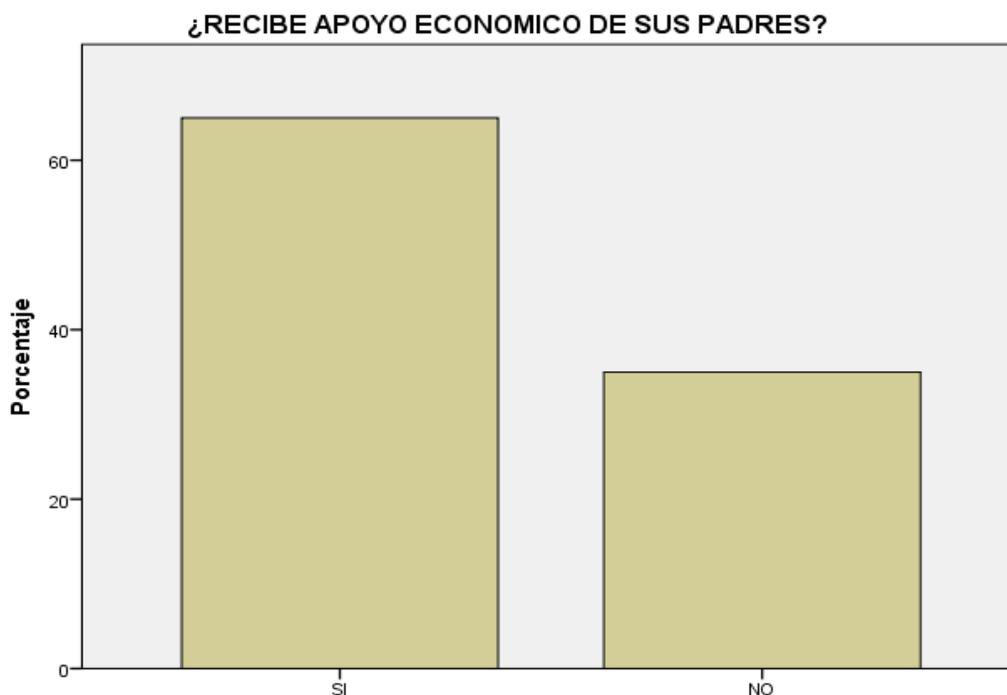
INTERPRETACION:

Según se puede observar tanto en la **tabla N° 04** y el **grafico N° 04** respecto a la pregunta de **¿Cuál es su grado de instrucción?**, respondieron como **primaria** 10 embarazadas (10%), **secundaria** 75 embarazadas (75%), **superior no universitaria** 8 embarazadas (8%) y **superior universitaria** 7 embarazadas (7%) de un total de 100 encuestadas.

TABLA N° 05

¿RECIBE APOYO ECONOMICO DE SUS PADRES?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	65	65,0	65,0	65,0
	NO	35	35,0	35,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

GRAFICO N° 05



Apoyo económico de sus padres

INTERPRETACION:

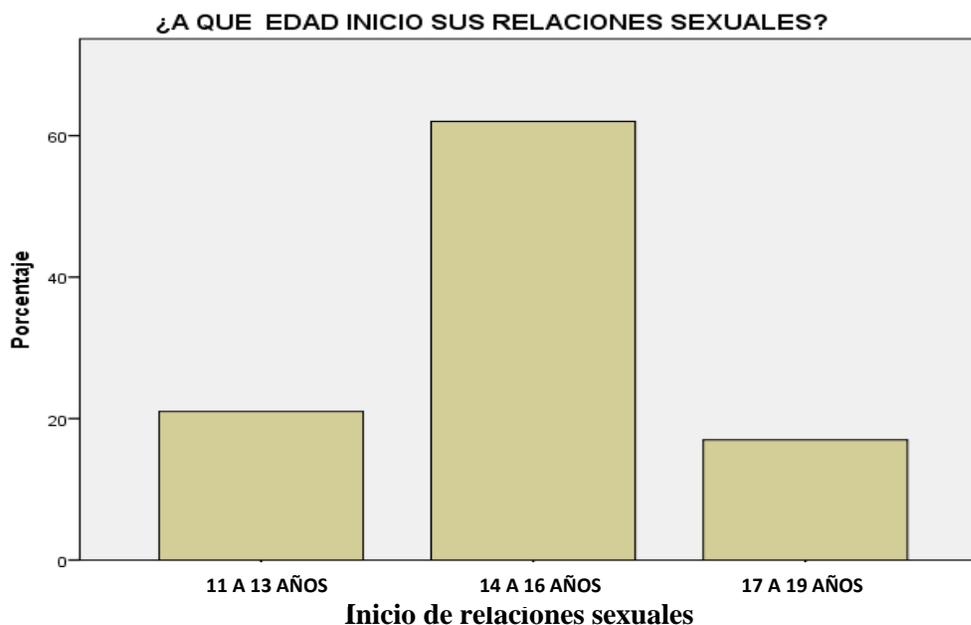
Según se puede observar tanto en la **tabla N° 05** y el **grafico N° 05** respecto a la pregunta a **¿Recibe apoyo económico de sus padres?**, respondieron que sí recibieron apoyo económico el 65% y no el 35% de las embarazadas de un total de 100 encuestadas.

TABLA N° 06

¿A QUE EDAD INICIO SUS RELACIONES SEXUALES?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	11 A 13 AÑOS	21	21,0	21,0	21,0

14 A 16 AÑOS	62	62,0	62,0	83,0
17 A 19 AÑOS	17	17,0	17,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

GRAFICO N° 06



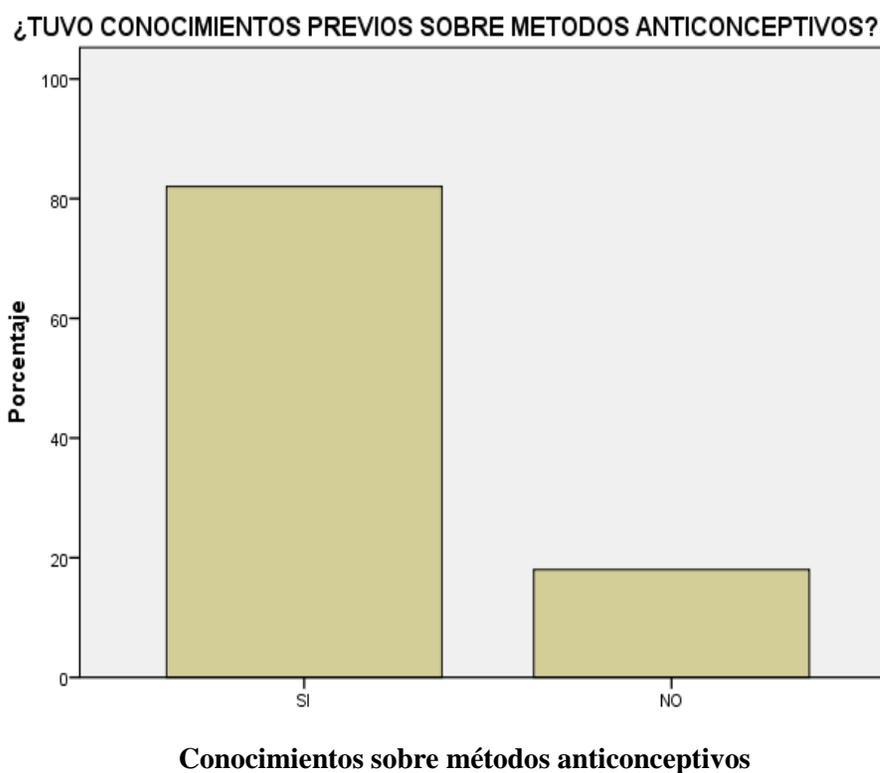
INTERPRETACION:

Según se puede observar tanto en la **tabla N° 06** y el **grafico N° 06** respecto a la pregunta **¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?**, del total de embarazadas encuestadas 21 gestantes (21%) respondieron haber iniciado a los **11 a 13 años**; mientras que 62 gestantes (62%) respondieron haber iniciado a los **14 a 16 años**; solo 17 gestantes (17%) respondieron haber iniciado a los **17 a 19 años**, de un total de 100 encuestadas.

TABLA N° 07

¿TUVO CONOCIMIENTOS PREVIOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	82	82,0	82,0	82,0
	NO	18	18,0	18,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

GRAFICO N° 07



INTERPRETACION:

Según la **tabla N° 07** y el **grafico N° 07** respecto a la pregunta si **¿Tuvo conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos?**, respondieron **sí** 82 gestantes (82%) y **no** respondieron 18 gestantes (18%), de un total de 100 encuestadas.

DISCUSION

Se comprobó que dentro de los factores socioculturales el grupo de gestantes adolescentes predominantes fueron los de 17 a 19 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 concuerda con el estudio de Mengole-Amaya Teresa A. y Lannacone José¹⁹ dónde se encontró que dentro de los factores socioculturales predominaron las adolescentes embarazadas de 14 y 16 años, grado de instrucción secundaria incompleta, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años.

Determinamos que los probables factores que pudieron haber influido para que se produzca el embarazo en la adolescente podrían ser la estructura familiar desintegrada, similar al estudio realizado por Gamarra Tenorio Patricia y Iannacone José.²⁰

En el estudio también se ha encontrado que la mayoría de los adolescentes utilizan el preservativo como método anticonceptivo de barrera, así como los anticonceptivos orales de emergencia. Este resultado concuerda con Chioma Oringanje, Martin M Meremikwu, Hokehe Eko, Ekpereonne Esu, Anne Meremikwu, John E Ehiri en “Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes”.¹⁰

CONCLUSIONES

- Tras lo analizado, podemos comprobar que, para evitar el problema, es necesario aceptar que el problema existe y que cada día empeora.
- Según los resultados del estudio, se encontró que el embarazo en adolescentes en su gran mayoría (80%) fue no planificado.
- Se concluye que el embarazo es predominante en el grupo etario de 17-19 años en un 50%. También nos indican que las adolescentes con alto índice iniciaron sus relación sexual entre los 14-16 años.
- Y que también se halló que el 65 % de las adolescentes gestantes recibe el apoyo económico de sus padres, entonces estaríamos hablando de características dependientes.
- Se verifico que la gran mayoría (64%) de adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas, en donde generalmente el ausentismo es del padre. Por lo que un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata, y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida.
- Se concluye que el 75 % de las adolescentes gestantes, solo tienen educación secundaria. Es más probable que los/las adolescentes con mayor nivel cultural y educativo tomen medidas de control natal, por tener ambiciones de una carrera y la mayor posibilidad de acceso a grupos culturales, sociales y deportivos.
- Se concluyó que el 82 % de las adolescentes gestantes tuvieron conocimiento previo de los métodos anticonceptivos. Actualmente, se cuenta con múltiples métodos anticonceptivos sencillos y eficientes que están al alcance de los adolescentes. La atención a los adolescentes debe enfocarse en dárselos a conocer y hacérselos llegar.
- La vida sexual activa sin protección incrementa la probabilidad de embarazos no deseados, por desconocer o no aceptar el uso de métodos anticonceptivos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda fortalecer y/o implementar programas educativos existentes que aborden la sexualidad como parte de la educación y formación general. 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. Estos proyectos deben atenderse no sólo en contextos educativos, sino también, en lugares que sean de acceso público como centros de salud, lugares de esparcimiento y dentro de las comunidades. Por lo que se sugiere al Ministerio de Educación, establecer un curso de salud sexual y reproductiva, dentro del plan curricular de estudios de los centros educativos, cuyos temas de sexualidad en adolescentes sean abordados por profesionales de la especialidad, para que puedan tomar decisiones conscientes y orientadas, desarrollando la capacidad de resistir las presiones sociales y grupales que favorecen las relaciones sexuales tempranas.
- Frente a los o las adolescentes sexualmente activos se debe entregar información de los distintos métodos anticonceptivos existentes, su eficacia, sus ventajas y desventajas, cómo obtenerlos y precauciones en su uso. Es imprescindible que sea el/la adolescente quien (idealmente junto su pareja, familiar u otro adulto acompañante) tome la decisión de usar o no algún método y cuál. Debe realizarse la promoción de uso de anticonceptivos de largo plazo, como los inyectables e implantes en las madres adolescentes.
- Los padres no deben tener temor en hablar con sus hijos (as) sobre temas de sexualidad y las consecuencias que produciría en caso de ejercerla irresponsablemente. Se le debe explicar los riesgos y complicaciones que tendrá en caso de embarazarse y como cambiará bruscamente su vida desde ese momento. Entre más temprano se hable con ellos sobre estos temas, es mejor.

BIBLIOGRAFIA

1. Rodríguez Cabrera Aida, Sanabria Ramos Giselda, Álvarez Vásquez Luisa, Gálvez Gonzales Ana M., Castañeda Abascal Ileana, Rojo Pérez Nereida. **LA GESTION SOCIAL COMO VIA PARA MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES.** Rev. Cubana Salud Pública 2008; 34.
2. Salomón A., N y Álvarez V., L. **INICIACIÓN SEXUAL Y SUS EFECTOS EN LA SALUD DE LAS ADOLESCENTES.** En el libro Álvarez V., L. C. Rodríguez C., A y Sanabria R, G Salud sexual y reproductiva en adolescentes cubanos, Cap. II págs. 51-65. Casa Editorial Abril, 2009.
3. Serrano D, Rodríguez N. **EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL “DR. RAÚLLEONI OTERO SAN FÉLIX EDO BOLÍVAR 2003– 2007.** [Tesis de Grado]. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2008.
4. **EMBARAZO PRECOZ O EMBARAZO ADOLESCENTE.** Editorial Océano Milanesa 21-23 08017. Barcelona España. Edición 2005, Pág. 447.
5. Jiménez Vázquez BrendaItzel. [En línea]. **PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA** [Consultado el 20 de agosto de 2013]. Disponible en:<http://prezi.com/-iksudpqlgza/prevencion-de-embarazo-en-la-adolescencia/>
6. Peláez, Jorge. **"Adolescente embarazada"**. Sociedad cubana de Obstetricia y Ginecología. Revista Sexología y Sociedad. Año 1 No.2. Septiembre 1995. La Habana. Cuba.
7. Esterilización femenina, PlannedParenthood en español (<http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/anticoncepcion/esterilizacion-femenina-4248.htm>)
8. **EL INFORME SOBRE USO MUNDIAL DE ANTICONCEPTIVOS DE 2010 DE LA ONU** (WorldContraceptive Use 2010) publicado en mayo de 2011.
9. Dávila Soto Estefany [En línea] **EMBARAZO EN ADOLESCENTES: UNA REALIDAD QUE NO CAMBIA.** [Consultado el 20 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://espacios-seguros.promsex.org/informacion/articulos/21-embarazo-adolescente-en-el-peru-una-realidad-que-no-cambia.html#sthash.SafOUwKx.dpuf>

10. ChiomaOringanje, Martin M Meremikwu, HokeheEko, EkpereonneEsu, AnneMeremikwu, John E Ehiri. **INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN ADOLESCENTES** (Revision Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2009 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2009 Issue 4 Art no. CD005215. Chichester, UK: John Wiley&Sons, Ltd.).
11. **ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR** (Endes) 2011, Lima-Perú.
12. Ena Isabel Merino, Ernesto Rosales Inestroza. **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 2010 [Tesis para optar al grado de maestro en salud publica]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2010.
13. Organización Mundial de la Salud. **DEFINING SEXUAL HEALTH: REPORT OF A TECHNICAL CONSULTATION ON SEXUAL HEALTH**, 28–31 january 2008, Geneva.
14. 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.
15. Vasectomía, PlannedParenthood en español (<http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/anticoncepcion/vasectomia-4249.htm>).
16. Álvarez Vázquez Luisa, Rodríguez Cabrera Aida, Salomón AvichNelli. **INICIACIÓN SEXUAL PRECOZ Y LA SALUD DE LA ADOLESCENTE. MEMORIAS CONVENCION INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA**. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012.
17. Samuel, G. Woods. **TODO LO QUE NECESITAS SABER SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**. (2006).
18. ALBERT R, y JOHN H. **Obstetricia Clínica/ ClinicalObstetrics**. Editorial Médica Panamericana SA de, 2010. 3 Edición.

19. Mengole Amaya Teresa A., Iannacone José. **FACTORES SOCIO CULTURALES, CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES FRENTE AL EMBARAZO EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA**, Lima, Perú, 2009. Universidad Nacional Federico Villarreal. Escuela Universitaria De Post – Grado. Escuela Profesional de Biología. Facultad de Ciencias Naturales y Matemática. Universidad Nacional Federico Villarreal. En: *TheBiologist* (Lima) 8: 164-178.
20. Gamarra Tenorio Patricia, Iannacone José. **FACTORES ASOCIADOS QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE VILLA SAN FRANCISCO-SANTA ANITA**, Lima-Perú, 2009. Escuela Universitaria de PostGrado (EUPG). Universidad Nacional Federico Villarreal. En: *TheBiologist* (Lima) 8:54-72.
21. Diego Damián Pilar Carla, Huarcaya Conislla Griselda Jullisa [Tesis] **FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**, 2008. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E. A. P. de Obstetricia. Lima – Perú. 2008.
22. Camino A, Pozo L. **FACTORES PREDISPONENTES AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LOS ALGARROBOS PIURA – 2006**. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2007.
23. Carreón-Vásquez J, Mendoza-Sánchez H, Pérez-Hernández C, Gil-Alfaro I, Soler-Huerta E, González-Solís R. **Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. Archivos en Medicina Familiar**. Vol. 6 Núm. 3 septiembre-diciembre 2004 pp 70-73.
24. Vega Salgado De León Rosa Estela, Hernández Vásquez De Berqueffer Gloria Altigracia. **“Factores que intervienen en el embarazo precoz en las mujeres menores de 18 años de la comunidad Nueva Libertad Sayaxche Peten”** Universidad de San Carlos De Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, Julio 2008.
25. Contreras Rodríguez y Martín Cortes: **EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. ¿Un problema social en Santa Clara, Villa Clara, Cuba?**, en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, abril 2011.

26. Lactancia materna, PlannedParenthood en español (<http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/anticoncepcion/lactancia-4219.htm>).
27. Baeza W Bernardita, Póo F Ana María, Vásquez P Olga, Muñoz N Sergio, Vallejos V Carlos. **IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA NOVENA REGIÓN.** Rev. chil. obstet. ginecol. 2007; 72(2): 76-81.
28. Dina Krauskopf. **ADOLESCENCIA Y EDUCACIÓN.** 2ª ed. EUNED, Editorial BoixareuUniversitaria, 2007.
29. Carlos G. Galdo M. Gabriel G. y Miguel G. **ATENCIÓN AL ADOLESCENTE.** Edit. Anay. Universidad de Cantabria, 2008.
30. Garza, Teófilo. **Trabajo con familias.** Primera edición (1997).
31. FANEITE, P. y GARCIA, F. (2005). **Mortalidad materna. Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”.** 2001-2004. RevObstetGinecolVenez.; 64:123-129.
32. Barrera P., **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA** de octubre a diciembre del 2007. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008.

PAGINAS WEBS

- ✓ http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/biologist/v08_n2/pdf/a05v08n2.pdf
- ✓ <http://adolescentesembarazadas.wordpress.com/embarazo-en-adolescentes/>
- ✓ http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente
- ✓ <http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml#aspect>
- ✓ <http://www.monografias.com/trabajos28/programa-adolescentes/programa-adolescentes.shtml>
- ✓ <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/broch.pdf>
- ✓ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000901.htm>
- ✓ <http://www.perupolitico.com/?p=1101>
- ✓ <http://www.flora.org.pe/vida%20sexual%20reprod.htm>
- ✓ http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/prevembarazo/prvemb_embarazosadolescentes.html
- ✓ <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UNFPA-Embarazo-Adolescente-Peru.pdf>
- ✓ http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm
- ✓ <http://www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos/documentos/PRESENTACION-VICEMINISTRO-DE-SALUD.pdf>

ANEXO N ° 1

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.

¿Planificaste tu embarazo?

Si

No

FACTORES PERSONALES

Edad

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

FACTORES FAMILIARES

Tipo de familia

- Integrada
- Desintegrada

FACTORES CULTURALES

Grado de instrucción

- Primaria
- Secundaria
- Superior no Universitaria
- Superior Universitaria

FACTORES ECONÓMICOS

Recibe apoyo económico de sus padres

- No
- Sí

FACTORES SEXUALES REPRODUCTIVOS

Edad de inicio de relaciones sexuales

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

FACTORES ATRIBUIDOS A CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos

- SI
- NO

Anexo N ° 2

Operacionalización de variables

VARIABLES	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Variable dependiente: Embarazo en adolescentes.			
Embarazadas	• Adolescente	Nominal	Encuesta
Variable independiente: Factores que influyen en el embarazo de adolescente.			
Factores personales	Edad • 11 a 13 años • 14 a 16 años • 17 a 19 años	Intervalo	Encuesta
Factores culturales	Grado de instrucción • Primaria • Secundaria • Superior no Universitaria • Superior Universitaria	Nominal	Encuesta
Factores económicos	Recibe apoyo económico de sus padres • Si • No	Nominal	Encuesta
Factores familiares	Tipo de familia • Integrada • Desintegrada	Nominal	Encuesta
Factores sexuales reproductivos	Edad de inicio de relaciones sexuales • 11 a 13 años • 14 a 16 años • 17 a 19 años	Intervalo	Encuesta
	¿Planificaste tu embarazo? • Si • No	Ordinal	Encuesta
	Conocimiento previo sobre Método anticonceptivos • SI • No	Nominal	Encuesta