

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE EMBARAZO
ADOLESCENTE EN GINECO- OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE
EL AÑO 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
LIZBETH CARMIN BUSTAMANTE CARBAJAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR: DR. FAJARDO ALFARO WILLIAMS

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres, ya que sin la ayuda de ellos ahora no estaría parada donde estoy además por momentos siempre me decían con perseverancia y humildad los sueños se hacen realidad, Gracias por el apoyo incondicional; todo lo que soy ahora es gracias a ellos los amo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios infinitamente y a mis Padres por haberme apoyado día a día, gracias a ello soy la persona que soy en la actualidad, Muchos de mis logros se los debo a ustedes, sin la ayuda de ustedes no se hubiera hecho realidad uno de mis grandes sueños; me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final me motivaron para no rendirme antes de llegar a la meta. Gracias papitos Henry y Rosaluz.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil sociodemográfico de embarazo en adolescente entre 12 a 19 años de edad atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el año 2017.

Materiales y Métodos: Se trabajó con una población de 475 adolescentes que se encontraban entre las edades de 12 a 19 años de edad y el muestreo fue la totalidad de la población adolescente. Siendo una investigación de tipo Descriptiva, Observacional y transversal.

Resultados: Se encontró que la edad promedio entre las adolescentes embarazadas está entre los 14 y 18 años, siendo la media los 16 años. Además, el promedio de inicio de las relaciones sexuales es a los 13 años (± 2 años). La mayoría de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia tuvieron solo una pareja sexual representada por un 70% y el anticonceptivo más utilizado por las adolescentes fue el preservativo representado en un 37%, seguido por un 24% el uso de los anticonceptivos orales de emergencia; sin embargo, 21 adolescentes no utilizaron ningún tipo de método anticonceptivo.

Conclusión: El perfil sociodemográfico de las gestantes adolescentes fue que el 20% tenía solo 16 años, por otro lado, el 30 % vivía en zonas rurales, cerca del 70% eran solteras. Cabe destacar que la edad de inicio de relaciones sexuales más frecuentes fue a los 14 años con un 25.5% y casi un 30% tuvieron entre dos o más parejas sexuales. El uso de métodos anticonceptivos más frecuentes fue el método de barrera con un 37.7% lo que condiciona a un alto índice de embarazo en las adolescentes.

Palabras Clave: Adolescente, perfil socio-demográfico.

Palabras Clave: *Adolescente, perfil socio-demográfico.*

ABSTRACT

Objective: To describe the sociodemographic profile of pregnancy in adolescents between 12 to 19 years of age attended in the Obstetrics-Gynecology service of the Sergio Bernales National Hospital during the year 2017.

Materials and Methods: We worked with a population of 475 adolescents who were between the ages of 12 to 19 years of age and the sampling was the totality of the adolescent population. Being a descriptive, observational and transversal research.

Results: It was found that the average age between pregnant adolescents is between 14 and 18 years old, with an average age of 16 years. In addition, the average start of sexual intercourse is at 13 years (± 2 years). Most of the pregnant teenagers who attended the Obstetrics-Gynecology service had only one sexual partner represented by 70% and the contraceptive most used by adolescents was the condom represented by 37%, followed by 24% use of emergency oral contraceptives; however, 21 adolescents did not use any type of contraceptive method.

Conclusion: The sociodemographic profile of pregnant adolescents was that 20% were only 16 years old, on the other hand, 30% lived in rural areas, about 70% were single. It should be noted that the age of onset of most frequent sexual intercourse was at 14 years with 25.5% and almost 30% had between two or more sexual partners. The most frequent use of contraceptive methods was the barrier method with 37.7%, which conditions a high pregnancy rate in adolescents.

Keywords: *Teenager, socio-demographic profile.*

PRESENTACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo describir las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que se atienden en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Los datos se obtuvieron a partir de recolección de datos mediante la aplicación de la encuesta validada por los expertos. Además, se realizó una revisión exhaustiva de la bibliografía tanto a nivel nacional como internacional; que se comparó con los resultados obtenidos por nuestra investigación.

Este trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, el problema, el objetivo general y los específicos, la justificación del estudio, además del propósito del estudio. En el segundo capítulo se abordan los aspectos teóricos tales como la revisión de antecedentes, tanto internacionales como nacionales; seguidamente de la revisión de la base teórica del tema. Además, se plantea la variable independiente y la definición operacional de términos. En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio realizado, el área de estudio, la población de muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos y se explica cómo se realizó el procesamiento y el análisis de los datos. En el cuarto capítulo se abordan los resultados del estudio y la discusión de los mismos. En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 OBJETIVOS	4
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.5 PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6

2.2 BASE TEÓRICA	13
2.3 HIPÓTESIS	24
2.4 VARIABLES	24
2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.1 TIPO DE ESTUDIO	27
3.2 ÁREA DE ESTUDIO	27
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	27
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.5 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	29
3.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	29
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	30
4.1 RESULTADOS	30
4.2 DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1 CONCLUSIONES	41
5.2 RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	51

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1	CUADRO GENERAL DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	30
TABLA N°2	DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	31
TABLA N°3	DISTRIBUCIÓN POR EL LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES	32
TABLA N°4	DISTRIBUCIÓN POR EL POR EL ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES	33
TABLA N°5	DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	34
TABLA N°6	DISTRIBUCIÓN POR EDADES DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	35
TABLA N°7	DISTRIBUCIÓN POR NÚMEROS DE PAREJAS SEXUALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	36
TABLA N°8	DISTRIBUCIÓN POR EL TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	37

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1	DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	31
GRÁFICO N°2	DISTRIBUCIÓN POR EL LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES	32
GRÁFICO N°3	DISTRIBUCIÓN POR EL POR EL ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES	33
GRÁFICO N°4	DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	34
GRÁFICO N°5	DISTRIBUCIÓN POR EDADES DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	35
GRÁFICO N°6	DISTRIBUCIÓN POR NÚMEROS DE PAREJAS SEXUALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	36
GRÁFICO N°7	DISTRIBUCIÓN POR EL TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	37

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	52
ANEXO N°2	INSTRUMENTO	54
ANEXO N°3	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	55
ANEXO N°4	CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO	60
ANEXO N°5	MATRIZ DE CONSISTENCIA	61
ANEXO N°6	SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO - ENCUESTA	66

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, la menarquia en las mujeres se está dando cada vez a más temprana edad, y esto a su vez conlleva a que los desarrollos de caracteres secundarios también se desarrollen de manera adecuada. Sin embargo, dentro de este contexto, se tiene que tener en cuenta que el inicio de las relaciones sexuales también se da cada vez en edad más temprana, y así aumenta la incidencia de los embarazos no deseados ⁽¹⁾.

A su vez, a lo largo de la historia para evitar el embarazo no deseado se desarrollaron diversos tipos métodos anticonceptivos con el fin justamente de evitar el embarazo no deseado, siendo la edad más frecuente de embarazo no deseado entre 12 y 19 años, y de una población mundial de aproximadamente de 16 millones pertenecientes a este grupo etario; un millón de las niñas menores de 15 años dan a luz anualmente. Asimismo, la mayoría de estas adolescentes pertenecen a países de nivel socioeconómico mediano y bajo ⁽²⁾.

Además, unos aproximadamente tres millones de las adolescentes acceden a procedimientos peligrosos con el fin de terminar el embarazo no deseado, al igual que las consecuencias que conlleva el embarazo en las mujeres que están en edad de desarrollo tanto emocional, físico e intelectual. Por lo tanto, conlleva a una mayor mortalidad entre las adolescentes y a su vez mas complicaciones para el nuevo ser ⁽³⁾.

En el Perú, el porcentaje de población que es madre o que están embarazadas es del 13.9%, de las cuales el 0.5 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez. Según la ENDES 2013, este número se ha incrementado, en diferentes grupos que presentan rasgos de desventaja social. Asimismo, en la

encuesta del año 2009, en el 2013 demuestran un incremento en la proporción en que las mujeres inician la edad de procreación, desde un 2% entre las de 12 años y un 30,2% en las de 19 años de edad ⁽⁴⁾.

Por tanto, tanto el inicio de las relaciones sexuales a muy temprana edad nos conlleva a que la incidencia del embarazo en las adolescentes sea mucho mayor, y que las dificultades que el embarazo conlleva también estén presentes y así agraven la situación socio-económica y cultural, así también, el perfil sociodemográfico es mucho más debido a que estos datos están íntimamente relacionados con el embarazo adolescente, además de poner en conocimiento una idea global de la situación actual en nuestro medio.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es perfil sociodemográfico del embarazo en adolescentes entre 12 a 19 años de edad atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el año 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Siendo la adolescencia un periodo donde la joven está en proceso de maduración del cuerpo de un niño o niña al de un adulto, es importante que el embarazo en este periodo, conlleva a múltiples complicaciones tanto a corto como a largo plazo y que se tiene que tener en cuenta todos estos riesgos ⁽⁵⁾. Desde los años 1900 se ha observado un considerable descenso en las tasas de natalidad, sin embargo, un total de 11 % de las adolescentes con edades entre 12 y 19 años aún siguen embarazándose, sin tener en cuenta las consecuencias y las responsabilidades del hecho de quedar embarazadas. En el 2014, las tasas de natalidad en adolescentes entre las edades antes mencionadas, está en 49 por cada 1000 adolescentes ⁽²⁾. Desde el punto de vista teórico, es importante tener en cuenta las características sociodemográficas actuales ya que nos da un alcance de cómo es que nuestro medio se encuentra en la actualidad.

Además, se busca como meta poder dejar antecedentes en los cuales futuros estudios puedan basarse, e inclusive para los centros de salud de la zona de comas como base para planteamientos de nuevas estrategias sanitarias en el ámbito del embarazo adolescente. Esto incluye que el embarazo adolescente está incluido también dentro de los problemas de salud pública, ya que, en la actualidad la incidencia ha ido en aumento, a pesar de los métodos anticonceptivos que existen.

En nuestra labor como futuros médicos, es necesario tener en cuenta el perfil sociodemográfico del embarazo en adolescentes que nos llevaría a realizar planeamiento estratégico que nos llevarán a disminuir y prevenir el embarazo adolescente, atacando las zonas que son más afectadas y a su vez protegemos a nuestra joven de las consecuencias que el embarazo conlleva a tan temprana edad. El embarazo en la adolescencia suscita abandono de los estudios ya que asumen las responsabilidades mayores a las que le pertenecen según su edad y a consecuencia de esto, el grado de instrucción es menor que el de las adolescentes que continúan su desarrollo estudiantil de acuerdo a su edad. Además, el hecho de no completar la educación secundaria de manera satisfactoria también limitara las posibilidades de obtener un mejor y mayor grado de estatus intelectual y por ende una mayor dificultad para el desarrollo profesional y una buena calidad de vida para la adolescente y el futuro ser por venir ⁽⁶⁾.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Describir el perfil sociodemográfico de embarazo en adolescente entre 12 a 19 años de edad atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el año 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la edad más frecuente del embarazo en las adolescentes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el año 2017.
- Determinar el grado de instrucción de las adolescentes gestantes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el año 2017.
- Identificar el inicio de relaciones sexuales de las adolescentes gestantes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el año 2017.
- Determinar el tipo de anticonceptivo utilizado en las adolescentes gestantes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el año 2017.
- Identificar el lugar de procedencia de las adolescentes gestantes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el año 2017.
- Conocer el estado civil de las adolescentes gestantes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el año 2017.
- Identificar el número de parejas sexuales de las adolescentes gestantes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el año 2017.

1.5 PROPÓSITO

El propósito del presente estudio es poder colaborar con la descripción actual del perfil sociodemográfico de las embarazadas adolescentes. Para así, como profesionales de salud conocer las características que nos servirán al momento de atenderlas de manera más holística.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

- Sriprasert *et al.* (2014), evaluaron a 250 participantes que participaron en el estudio entre 15 a 24 años de edad con el objetivo de determinar la intención del embarazo y los riesgos asociados que conlleva el embarazo en mujeres adolescentes. Concluyendo, que el embarazo entre mujeres gestantes jóvenes en Tailandia es usualmente sin intención. El estatus educacional, la edad y la diferencia entre las parejas son factores independientemente asociados al embarazo inintencionado ⁽⁷⁾.
- Sorhaindo *et al.* (2016), evaluaron la focalización de las adolescentes embarazadas en 4 colegios como parte de un programa de prevención de embarazo precoz con el fin de observar los beneficios de este tipo de programa de prevención del embarazo en adolescentes. Concluyendo que, la focalización como estrategia de asignación de recursos hacia la prevención y el tratamiento tiene sus méritos, potencialmente ambos en términos de equidad e impacto, si el riesgo no se distribuye normalmente. Sin embargo, el enfoque puede llevar a consecuencias que impiden que las intervenciones puedan lograr un beneficio total ⁽⁸⁾.
- Alonso *et al.* (2013), evaluaron 12 346 historias clínicas pertenecientes a mujeres adolescentes que estuvieron embarazadas con el objetivo de conocer el número de atenciones primarias recibieron en 23 centros de salud y si en todos estos centros la atención es la mejor en cada caso. Concluyendo, que la Interrupción voluntaria del embarazo se atiende en las mismas condiciones en cada una de las comunidades debido a que este es ofertado a partir del sistema público. En aquellos casos de

embarazos no deseados es importante la mejora de todas las condiciones que se utilizan actualmente en caso de maternidad, así como las medidas de prevención de un embarazo no planificado ⁽⁹⁾.

- Triviño *et al.* (2013), determinaron cual es la variación que tiene la incidencia de los embarazos en las adolescentes que han sido diagnosticadas en urgencias dentro de los últimos 12 años, además de las características de los mismos y cómo evolucionan estos en una población de 1000 adolescentes mujeres. Concluyendo que, la incidencia de los embarazos que se presentan en urgencias es bajo, sin embargo, existe una tendencia a que estas cifras estén en aumento. Otros motivos de consulta son demasiado inespecíficos, siendo necesario preguntar sobre cada una de las actividades sexuales entre las jóvenes. Asimismo, existe un porcentaje muy elevado de gestaciones que se diagnosticaron, no llegan a terminar el proceso completo del mismo ⁽¹⁰⁾.
- Hurtado *et al.* (2014), evaluaron a una población conformada por 499 profesionales que se encargan de la atención primaria en cuanto a los siguientes profesiones como medicina de familia, pediatría, enfermería y se incluyó a personal no profesional como las matronas; que se halló en 41 Centros de salud con el objetivo de poder analizar las actividades de todos los profesionales sanitarios que realizan Atención Primaria, cuando se encuentra frente a un problema como el embarazo no planificado, además de las infecciones de transmisión sexual que se dan en esta etapa de la vida. Concluyendo, que, dentro de los patrones observados, se encontró que de manera habitual que, ante alguna de estas situaciones, se busca detectar o demandar el problema de salud sexual y reproductiva que existe. De esta manera, nos permite conocer las dificultades que se

presentan en cada uno de los procesos de salud como lo es promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección y actuación en cuanto a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes. Sin embargo, con estos datos nos permite para la realización de mejores estrategias y planeaciones en el futuro ⁽¹¹⁾.

- Yago *et al.* (2014), evaluaron a una población de 583 féminas que oscilaban entre las edades de 13 y 24 años con el objetivo de reconocer todos los comportamientos sexuales, además de las practicas anticonceptivas que se relacionan con el embarazo no deseado en estas jóvenes. Se concluyó que las variables que se consideraron de predicción de un embarazo no deseado que se dan en féminas jóvenes están el ser inmigrante, la no utilización de algún tipo de método anticonceptivo en la primera relación sexual, el bajo nivel de educación, inconvenientes que se presenta con el uso de los métodos anticonceptivos, y por último la irregularidad en la asistencia a la consulta de planificación familiar ⁽¹²⁾.
- Colomer *et al.* (2013), realizaron una actualización sobre las recomendaciones de la prevención del embarazo en adolescentes, sobre la magnitud y la efectividad del consejo desde la atención Primaria Pediátrica con el fin de concientizar al personal de salud y hacer entender a la población de la importancia de la prevención del embarazo en adolescentes. Concluyendo que, la atención primaria y la consejería a este nivel es un paso muy importante en la prevención de los embarazos en adolescentes, ya que son los primeros en atender a las adolescentes ⁽¹³⁾.
- Gálvez *et al.* (2013), realizaron una revisión bibliográfica con el objetivo de proponer una metodología que sea útil para el análisis económico del embarazo en jóvenes. Concluyendo que con la revisión realizada permitió

a los expertos ampliar las bases de la metodología ya antes propuesta, para así poder profundizar en aquellos aspectos que son teóricos y además de metodológicos que ayudaran a contribuir a que los resultados se obtengan de manera objetiva y transparente ⁽¹⁴⁾.

- Calderón (2014), evaluaron a 94 mujeres que se embarazaron en la adolescencia con el fin de determinar los factores de riesgo que incidieron en los embarazos de las adolescentes entre los 10 y 19 años. Concluyeron que, las relaciones sexuales a temprana edad en este sector geográfico son una constante, siendo los 13 años la edad más frecuente de inicio de relaciones sexuales y por tanto de exposición al embarazo; también influye en la deserción académica y les impide la correcta inserción laboral ⁽¹⁵⁾.
- Suarez *et al.* (2013), evaluaron a 59 madres adolescentes menores de 20 años como un grupo de casos y 118 como grupo control para poder evaluar todos los indicadores maternos, neonatales y perinatales en jóvenes. Concluyendo que el hecho de ser muy joven, es considerado ya un factor que influye de manera negativa en cuanto a los indicadores maternos, perinatales y neonatales; permitiendo un incremento en los riesgos de que se desarrollen enfermedades durante el embarazo, además de predisponer al neonato a ser prematuro, tener bajo peso al nacer o incluso depresión al nacimiento ⁽¹⁶⁾.
- Rosales *et al.* (2013), realizaron una revisión sobre el embarazo en adolescente como un problema de salud pública y como prioridad para el médico de familia. Concluyendo que las instituciones de salud y el personal de salud son la primera línea de la prevención del embarazo en adolescentes y los médicos de familia son los llamados a realizar y

planificar las estrategias de prevención y concientización de la población adolescente ⁽¹⁷⁾.

- Rosales-Silva *et al.* (2013), evaluaron a 41 adolescentes embarazadas menores de 16 años con el objetivo de identificar las características sociodemográficas de estas adolescentes. Concluyeron que los médicos que pertenecen a los tres niveles de atención deben de estar comprometidos en la participación de manera más activa en cuanto a la difusión de la información sobre educación sexual, principalmente para los adolescentes, además de mostrarles una información fidedigna en donde ellos pueden basarse. Además, se deben de mejorar y modificar las estrategias ya estipuladas sobre prevención tanto en nivel primario como secundario en el embarazo en adolescentes ⁽¹⁸⁾.
- Noguera *et al.* (2012), realizaron una revisión sobre el embarazo en adolescentes, las repercusiones a nivel emocional, físico, sociocultural y económico; y los factores de riesgo; además de las características del adolescente. Concluyeron que, la etapa adolescente tiene como principal característica que un periodo bastante difícil y existe una gran labilidad a nivel emocional que puede estar afectado más cuando se está embarazada. Algunos casos, el embarazo representa varias repercusiones negativas a la adolescente gestante y al niño. Además, algunas de las adolescentes consideran que es una limitación en sus respectivos proyectos de vida ⁽¹⁹⁾.
- Huanco *et al.* (2012), evaluaron el riesgo materno-perinatal en 17965 adolescentes que tenían una edad entre los 10 y 19 años de edad; y 49 014 adultas que sus edades oscilaban entre los 20 y 29 años de edad con

el objetivo de conocer las frecuencias y las complicaciones tanto maternas como perinatales que se presentan en las adolescentes embarazadas. Concluyendo que aquellas adolescentes con un nivel sociodemográficos deficiente o bajo, un inadecuado balance nutricional presenta un alto riesgo de morbilidad y morbimortalidad materna y neonatal, comparado con aquellos embarazados que se dan en edad adulta ⁽²⁰⁾.

- Tamayo *et al.* (2014), evaluaron a 130 embarazadas adolescentes para describir las características el embarazo en la adolescencia. Concluyeron que, la incidencia del embarazo adolescente es muy alta, siendo más representativa en la adolescencia tardía, y esto repercute a cada año tanto en la morbilidad y mortalidad infantil debido al embarazo en las adolescentes y a la falta de preparación adecuada para el embarazo ⁽²¹⁾.
- Parodi (2014), evaluaron a 1200 adolescentes que tenían una edad que oscilaba entre los 13 y 17 años de edad, de una institución de educación secundaria ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho; en la cual se obtuvo una muestra probabilística de 449 estudiantes. Dentro de los datos más relevantes obtenidos, están el hecho que la edad de inicio de las relaciones sexuales del 12% de las evaluadas fue a los 13 años de edad. Concluyendo que el conocimiento en términos de educación sexual es aún deficiente ⁽²²⁾.
- Mendoza (2013), evaluó los vínculos entre el embarazo adolescente y el estrato socioeconómico en el que se desarrollan, además de la desnutrición y la exclusión social a la que se encuentran expuestas aquellas que están en los estratos económicos más bajos. Para lo cual se evaluaron las tendencias en los últimos 20 años. Obteniéndose como conclusión de que programas o estrategias que se aplicaron en otros

países podrían servir en el nuestro, sin embargo, es necesario la aplicación de pilotos para ver cómo es que se acopla a nuestra realidad ⁽²³⁾.

- Ruiz (2017), evaluó a todas las adolescentes que se atienden en el Hospital Sergio E. Bernaldes con el fin de determinar las características epidemiológicas de las adolescentes. Obteniendo que el promedio de edad de las féminas era de 14.8 años de edad, donde el mayor porcentaje cursaba la educación secundaria (90.5%), el 85.7% había recibido algún curso sobre educación sexual; además, el 61.9% no utilizaba preservativo durante el acto sexual. Concluyendo que las gestantes adolescentes que acudían al hospital tenían una educación secundaria incompleta, asimismo, presentan ansiedad y depresión durante este proceso ⁽²⁴⁾.

2.2 BASE TEÓRICA

ADOLESCENTE

La palabra adolescente viene del latín *adolescens*, *adolescentis* que significa “que está creciendo o que está en periodo de crecimiento”. Sin embargo, en cuanto a la definición que se según la Organización Mundial de la Salud, lo define como un periodo en el cual la persona adquiere una capacidad de reproducción, y es el paso de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y la consolidación de la independencia socioeconómica. Este periodo de tiempo se considera desde los 10 hasta los 19 años de edad, y es en este periodo es en el que ocurre muchos cambios que se dan de manera rápida y se dan a nivel anatómico, fisiológico, social y cultural ⁽¹⁾ ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾ ⁽²⁷⁾.

La adolescencia no solamente es el periodo entre los 10 y 19 años, sino que a su vez se tiene una subdivisión que engloba lo siguiente:

a) Adolescencia Temprana

Se considera a los adolescentes que están entre las edades de 10 a 13 años. En un sentido biológico, es un estado *peri puberal*, en el que se dan grandes cambios corporales y funcionales, y en este sentido incluye la *menarquia*. En cuanto a la esfera psicológico el adolescente pierde interés por la familia y se caracteriza por el inicio de amistades del mismo sexo. En la esfera cognoscitiva, hay un aumento de habilidades intelectuales y sus fantasías; y existe grandes dudas por su propia apariencia física ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾.

b) Adolescencia Media

Este grupo está conformado por aquellos que tiene las edades que están entre los 14 y 16 años, es el periodo en el que se da propiamente el

desarrollo del adolescente, ya que se completa el crecimiento y el desarrollo somático. En la esfera psicológica, existe una relación muy elevada con los de su mismo género con el que comparten valores propios y la presencia de conflictos con sus progenitores. También se considera que es el periodo en el que se asumen y se sienten invulnerables, lo que los predispone a que tomen conductas de riesgo muy elevado; además están preocupados por la apariencia física siguiendo los patrones que están de moda en el momento ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾.

c) Adolescencia Tardía

Es el último periodo de la adolescencia en el terminan de realizarse los cambios últimos para la edad adulta, sin embargo, no existen cambios físicos y se aceptan como son; además este periodo es el que está comprendido entre 17 y 19 años ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Este se define como el embarazo que se da entre los doce años de edad ginecológica, es decir, entre la menarquia y los dos primeros años posterior a éste. Sin embargo, el embarazo adolescente es aquel que se da en cualquiera de las tres etapas de la adolescencia, esto debido a que en nuestro medio la adolescencia en cualquiera de sus etapas se encuentra dependientes del núcleo familiar. Entonces para nuestro medio se podría resumir en que es el embarazo que se da en cualquiera de los estadios de la adolescencia y/o cuando el paciente es dependiente del núcleo familiar de origen ⁽¹⁾ ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾.

EPIDEMIOLOGÍA

Según la OMS desde el año de 1990 se ha registrado una disminución bastante considerable de las tasas de natalidad, siendo está aún muy irregulares, se

calcula que están en aproximadamente en un 11% de todos los nacimientos pertenecen a adolescentes entre los 15 y 19 años de edad. Además, que estos se dan en un 95% en los países del tercer mundo. Esto incluye que existe una tasa media de natalidad entre los 15 y 19 años de 49 por cada 1000 adolescentes.

En la década de los 80 en EE. UU, la tasa ha sido la misma que la se reporta en la OMS siendo un 11,1%, y esto siendo un país del primer mundo; al igual que este, Canadá, España, Francia, Reino Unido y Suecia, han presentado una disminución en la tasa de embarazo en adolescentes y esto se dio porque se incrementó el uso de los anticonceptivos ^{(1) (23) (28)}.

En el mundo existen más de mil millones de adolescentes, de los cuales el 85% se encuentran en los países en desarrollo. De toda esta población más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años. En España, el 12% de las adolescentes entre las edades de 14 y 15 años, se han iniciado sexualmente, lo que nos hace referencia que 160 mil sería el número total de adolescentes que ya se hayan iniciado en la vida sexual. Además, con estos datos tenemos también algunas consecuencias como los son que de todos los abortos que se realizan en España, 6 mil se dan en adolescentes entre los 14 y 19 años.

Es claro, que no es la única consecuencia que se da en el embarazo en adolescente sino datos también informan que está en aumento la mortalidad materna e infantil, inclusive al círculo de la enfermedad y la pobreza. Dentro de la causa de embarazo en adolescente de los cuales los tres cuartos de todos estos embarazos se debieron a una violación o incesto. Y el 10% de los embarazos acontece en adolescentes, y tres cuartos de las muertes en madres es 2 a 5 veces más alta en mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años. Por último, existen aproximadamente 4,4 millones de abortos inducidos, la mayoría en condiciones de riesgo ^{(1) (23) (28)}.

En el Perú el embarazo en las adolescentes ha aumentado un 1.6% desde el año 2000 al año 2014, siendo en este último año un 14.6% del total de adolescente, esto considerando que la población nacional para el año 2014 es de aproximadamente 31 millones de habitantes, datos que han sido obtenidos según el Instituto de Estadística e Informática (INEI), en Lima ⁽²⁹⁾.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Grado de instrucción

Según la Organización Panamericana de la Salud, a la actividad sexual a edad temprana se relacionan a la educación que los jóvenes tienen; suelen ocasionar que las tasas de natalidad estén en aumento, además de que el embarazo a muy temprana edad aumenta los riesgos para la madre.

A nivel del continente americano, se reporta en promedio una tasa de 75 a 100 nacimientos por cada 1000 mujeres; siendo el orden de la siguiente manera, primero esta Bolivia seguido por Paraguay, Ecuador, Panamá, Colombia, Brasil, Venezuela, Haití, México y Perú.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud reporta que, de la totalidad de adolescentes en el país, 115 mil se embarazan; y en cuanto a los abortos practicados a nivel nacional, 320 mil reportados, el 24% de estos se practicaron a adolescentes, y a nivel Latinoamericano es la tasa más alta. De la totalidad de jóvenes embarazadas en nuestro país, casi la mitad de ellas no ha tenido ningún tipo de educación, es decir, que una madre a esta esta edad tiene un riesgo de hasta 7 veces más de ser pobre en comparación de una madre por encima de los 20 años. Además, los partos atendidos en los hospitales públicos, el 20% de estos son en población adolescentes; en este sentido una de cada 5 mujeres en el Perú queda embarazada entre 2 a 4 veces antes de los 20 años de edad. Esta problemática se podría evitar si se toma acciones que involucren a la educación

como un componente importante para la prevención del embarazo adolescente, además de prevenirlo, también se evita el alto riesgo que corren las adolescentes estando embarazadas.

Lugar de procedencia

El lugar de procedencia es el origen de donde procede la persona, que para nuestro caso sería la adolescente embarazada. En este sentido es necesario tener en cuenta que en cada tipo de estudio el lugar de procedencia puede ser desde una región natural o un distrito o un departamento, etc. Para fines del presente estudio se trabajarán con dos clasificaciones tanto en urbano y rural ⁽³⁰⁾.

Estado civil

El estado civil es la situación en la que la persona se encuentra o no en relación con otra persona física, en los que se han o no formados lazos a nivel jurídico sin que la otra persona sea pariente, y constituyendo así una institución familia, en los cuales se adquieren derechos y deberes según el estado en el que se encuentre la persona ⁽³⁰⁾.

Pueden ser diversos las categorías dentro de las cuales están:

- **Soltero.** - persona que no ha celebrado ni matrimonio, ni haya tenido un lazo jurídico o sin tener un hijo.
- **Conviviente.** - Persona con la que vive por un tiempo mayor a 2 años.
- **Casado.** - Persona que ha celebrado matrimonio de manera legal ante autoridades, entre los cuales en nuestro medio se debe de dar entre individuos de sexo diferentes.

- **Viudo.** - Estado civil en que uno de los individuos de la sociedad conyugal ha fallecido.
- **Divorciado.** - Estado civil en el que ocurre una separación de manera legal posterior a la celebración de un acto matrimonial; este se puede dar a partir del primer año de casados ⁽³⁰⁾.

Inicio de relaciones sexuales

El inicio de la actividad sexual en la actualidad se está dando cada vez a una edad mucho más temprana, dando registros donde los promedios de inicio de esta actividad entre los 13.5 y los 16 años de edades, sin embargo, también se incluyen edades tan tempranas como lo son a los 11 años de edad.

En Latinoamérica y el Caribe (ALC), cerca de la mitad de los adolescentes que tienen una edad menor a los 17 años son activos sexualmente, mientras que entre el 53-71% de las féminas tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años. Asimismo, el primer coito se reportó que se dio entre los 15 y 16 años en promedio a nivel Latinoamericano y el Caribe, sin embargo, otros se dieron inclusive en edades más tempranas como lo son a los 10 y 12 años de edad.

En el año 2010, en Colombia, de todas las jóvenes que tienen una edad entre los 20 y 24 años, se reportó que el 14% de estas tuvo su primera experiencia sexual antes de los 15 años, dato que se vuelve muy relevante posteriormente, debido a que el 60% de ellas lo realizó antes de los 18 años, y el 82% antes de los 20 años de edad.

En Latinoamérica, algunos reportes mencionan que el 23.8% tienen o han tenido más de una pareja sexual al año, siendo el 34% en varones, y el 12.7% de las mujeres. Además, la edad de la pareja sexual tiende a ser mayor en caso de las mujeres a comparación con el de varones; es decir, que 1 de cada 4 mujeres en

edad adolescentes (27.4%) mantuvo su primera relación sexual con una persona entre los 20 y 32 años de edad; a su vez, en caso de varones, el 3.4% lo mantuvo con una persona entre los 20 y 28 años de edad.

Uso de anticonceptivos

Las féminas que se encuentran en el grupo etario entre los 15 y 24 años de edad, el 54% de estas hace uso de algún tipo de método de anticoncepción moderno durante el año 2014, además, el uso de estos métodos ha sido un aumento de las últimas tres décadas, esto debido a que si lo comparamos con el año 1986 donde solo el 18% de la población tenía conocimientos sobre algún tipo de método anticonceptivo.

Sin embargo, las mujeres que son consideradas jóvenes refieren no utilizar algún tipo de método de contracepción, disminuyéndose considerablemente de un 64% en el año 1986 a un 28% para el año 2014. Además, un 18% de las féminas aun hacen uso de algún método anticonceptivo tradicional. Los métodos como lo son el coitus interruptus, o la abstinencia son estrategias actuales que, si bien previenen el embarazo no deseado, su alta tasa de falla es aún un problema bastante marcado, es decir, que aquellas mujeres que practican estos tipos de métodos tienen una mayor probabilidad de quedar embarazada, en comparación con aquellas que hacen uso de algún método de contracepción moderno.

Otro dato bastante importante, es el hecho de que las mujeres que no son madres y además no utilizan algún método de anticoncepción están representadas por el 57%, esto en términos más simples quiere decir que 6 de cada 10 mujeres que tienen una edad entre 15 y 24 años que están casadas, no hacen uso de ningún tipo de método de planificación familiar.

Uso de condón en la primera relación sexual

La utilización de algunos de los métodos contraceptivos durante la primera experiencia sexual nos muestra ser un indicador que nos refiere de cuáles son las opciones de las féminas al acceso de algún tipo de anticoncepción, asimismo, también es considerada una medida que empodera a la mujer. Según la ENDES nos permite conocer si las féminas hicieron uso del preservativo durante su primera relación sexual; permitiéndonos así realizar un análisis de este dato siempre y cuando se utilice como condición la maternidad de la mujer.

La variable aquí mencionada se aplica principalmente a aquellas mujeres que tienen una edad entre los 15 y los 24 años de edad, debido a que son estas las que recientemente han experimentado su primer acto sexual. Además, el cálculo de este indicador se llevó a cabo en féminas entre los 20 y 24 años (que es el grupo etario que recientemente ha culminado la etapa adolescente); permitiéndonos cuantificar la frecuencia de uso del preservativo en aquellas mujeres que han tenido su primera experiencia sexual durante la adolescencia.

El uso del preservativo durante la primera relación sexual ha ido en aumento, para el año 2007 el 15% de las féminas que iniciaron su vida sexual usaron preservativo en su primera actividad sexual; mientras que en para el año 2014, el uso del preservativo se duplico llegando a ser usado en un 31% de las parejas durante su primer acto sexual. Por otro lado, existen diferencias en cuanto al uso del preservativo dependiendo de si la mujer ya fue madre previamente en la adolescencia o no.

Aquellas mujeres que tienen una edad entre los 20 y 24 años de edad que eran madres adolescentes tienen una menor probabilidad de hacer uso del preservativo durante su primer acto sexual que aquellas que fueron madres

posterior a los 20 años de edad, esto incluye a aquellas féminas que no han sido madres aún.

En el año 2014, aproximadamente el 20% de las madres jóvenes reportaron haber hecho uso del preservativo durante su primera relación sexual, a diferencia de aquellas que no son madres, que lo utilizaron en un promedio del 50% de los casos. Durante la última década, el uso de algún tipo de protección en el primer acto sexual, ha ido aumentando drásticamente; además, debemos de tener en cuenta que solo 2 de cada 10 madres adolescentes utilizaron alguna protección durante su primer acto sexual, mientras que un 80% no lo utilizaron, lo que nos permite demostrar que existe una alta exposición a los riesgos que la actividad sexual conlleva.

CAUSAS

Existen múltiples razones por las cuales las adolescentes se embarazan y en la mayoría de los casos, estos son no planificados e inclusive ni siquiera fueron premeditados, ya sea debido a múltiples razones. Siendo este tema ya una problemática de tipo social, se enumeran las siguientes causas:

- Inicio de relaciones sexuales de las adolescentes sin la utilización de algún método anticonceptivo
- Presión social por parte de amistades
- Consumo de bebidas que contienen alcohol y otras drogas, ya que estos generan una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada
- Insuficiencia de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y el difícil acceso a su obtención

- La falta de una buena educación sexual
- Familia disfuncional, debido a la falta de afecto en los jóvenes, no les permite resolverlos de manera adecuada, sino que las impulsa a buscar refugio en las actividades sexuales, inclusive sometiéndose para poder obtener el afecto que no lo recibió en la familia.
- Nivel educativo bajo.
- Fantasías de esterilidad que es el inicio de sus relaciones sexuales sin cuidados, y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres
- Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres, derivado de una nueva libertad sexual, se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.
- Violencia y Abuso Sexual
- La supuesta educación sexual proporcionada en los diferentes niveles educativos que en muchas ocasiones ha exacerbado los impulsos sexuales (25) (31) (32).

CONSECUENCIAS

Las consecuencias son múltiples y afectan las distintas esferas del desarrollo de la adolescente:

- El abandono de los estudios o deserción escolar: Una vez confirmado el embarazo, limitan el tiempo lo que conlleva al abandono de los estudios

en cualquier nivel y eso a largo plazo disminuye las posibilidades de lograr un empleo adecuado.

- Relaciones de pareja con una menor duración y mucho mas inestable que se genera y se agrava a causa de un hijo; debido a que la formalización de la familia es forzada.
- El embarazo en la adolescente genera ser blanco de discriminación debido al grupo al que pertenecen.
- Las jóvenes se sienten en la obligación de buscar alguna salida de manera fácil y ponen así en riesgo su vida.
- Aumento del riesgo de muerte materna e infantil, y se debe principalmente a falta de maduración de su propio cuerpo para soportar un cambio fisiológico tan grande.
- El aborto: es una de las consecuencias más graves, ya que no es en si el aborto el que produce mayor cantidad de problemas, sino que son las complicaciones de este debido a que no se realizan ni de la manera, ni el lugar adecuado, esto incluye: Trombosis de la vena ovárica, Desgarros cervicales, Perforación uterina, Infecciones, Placenta previa, Partos prematuros, Estrés postraumático.
- Rechazo hacia el producto: las restricciones que el quedar embarazada y el futuro bebe denota mucho tiempo de la madre y produce muchas limitaciones lo que hace que se tenga un sentimiento de odio o rechazo hacia el nuevo ser ^{(25) (31) (32) (33)}.

2.3 HIPÓTESIS

Por ser un trabajo descriptivo, el presente estudio no amerita hipótesis

2.4 VARIABLES

Perfil sociodemográfico. - Características sociales y demográficas de las situaciones en la cual se desarrolla la vida de una persona, para nuestro caso la adolescente embarazada. Dentro de los cuales se evaluarán las siguientes sub-variables:

1. **Edad.** - cantidad de tiempo transcurrido desde el nacimiento medido en años.

- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años
- 19 años

2. **Lugar de Procedencia.** – Lugar de donde nace o deriva.

- Urbano
- Rural

3. **Grado de instrucción.** - nivel máximo de estudios el cual ha logrado de manera satisfactoria.

- Primaria Incompleta
- Primaria Completa

- Secundaria Incompleta
- Secundaria Completa

4. Estado civil. – es una situación personal que se encuentra cada individuo.

- Soltera
- Conviviente
- Casada

5. Inicio de Relaciones Sexuales. - edad en el que se consumó el primer acto sexual.

- Antes de los 15 años
- Después de los 15 años

6. Tipo de anticoncepción. - tipo de método que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación.

- Método natural
- Métodos de barrera
- Métodos hormonales combinado
- Métodos hormonales de emergencia

7. Número de parejas sexuales: cantidad de parejas con las que tuvo relaciones sexuales.

- 1 pareja sexual
- 2 parejas sexuales
- 3 o más parejas sexuales

2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Adolescente.** - Se considera al tiempo que se el crecimiento y el desarrollo del individuo entre la niñez y el periodo adulto; es decir que oscila entre los 10 y 19 años de edad.
- **Embarazo.** - Se considera al periodo que se encuentra desde la fecundación del ovulo de la mujer a causa del espermatozoide, hasta el momento del parto.
- **Sociodemográfica.** - Es el análisis de las características estadísticas en base a las características sociales del medio.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque se cuantificó cada uno de los resultados obtenidos según la frecuencia del perfil sociodemográfico de las gestantes adolescentes, Observacional ya que no existió manipulación de la variable, Descriptivo porque se buscó describir cada uno de las variables que intervienen en el estudio, Prospectivo ya que la recolección de datos se basó mediante encuesta. El diseño de estudio es de tipo no experimental.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo fue desarrollado en los consultorios externos del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales, distrito de Comas, durante los meses de Enero a Diciembre del año 2017, con la participación de todas las gestantes adolescentes de 12 a 19 años de edad que se atienden en éste servicio y para lo cual se recogieron los datos mediante una encuesta.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a tomar en cuenta fueron todas aquellas mujeres que se atienden en el servicio Gineco – Obstetricia durante el 2017. Según el área de informática y estadística del Hospital Nacional Sergio Bernales consta de un total 475 adolescentes gestantes que se encontraron entre las edades de 12 a 19 años. Se incluyó en el estudio aquellas pacientes que cumplan con los siguientes criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres adolescentes que estén embarazadas
- ✓ Mujeres adolescentes que se atienden en el servicio de Gineco-Obstetricia
- ✓ Mujeres adolescentes entre 12 y 19 años

Criterios de exclusión

- ✓ Adolescentes embarazadas que no deseen participar en el estudio
- ✓ Participantes embarazadas que realicen el mal llenado del instrumento de recolección de datos
- ✓ Adolescentes embarazadas que no tengan diagnóstico confirmado.

Muestra

La muestra se obtuvo mediante la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 N p q}{E^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Dónde:

n= Muestra

N= Población

Z= Nivel de confianza (Z=95%=1.96)

p= probabilidad de ocurrencia

q= probabilidad de no ocurrencia

E= margen de error (0.05)

$$n = \frac{3.8416 \times 475 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times (475 - 1) + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{456.19}{2.15} = 212.64$$

Por fórmula se trabajará con una muestra de 212 pacientes obtenida con un nivel de confianza de 95%.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó el instrumento de recolección de datos que ha sido diseñado y validado por los expertos además que contiene todas las variables del estudio (Anexo 02), así mismo, se llevó a cabo durante todo el año 2017 en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales.

3.5 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

La realización de la recolección de datos se obtuvo a partir de la recopilación en la hoja de recolección de datos que se llevará a cabo en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

La información contenida en la ficha de Procesamiento de datos se registrada en la hoja de Excel, posteriormente el documento Excel se exportó al paquete estadístico SPSS versión 23, donde se analizó posteriormente.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N°1

Cuadro General de perfil Sociodemográfico

		Recuento	% del N de columna
EDAD	12	3	1,4%
	13	14	6,6%
	14	33	15,6%
	15	23	10,8%
	16	41	19,3%
	17	32	15,1%
	18	40	18,9%
	19	26	12,3%
	INICIO DE RELACIONES SEXUALES	10	1
11		48	22,6%
12		23	10,8%
13		25	11,8%
14		54	25,5%
15		39	18,4%
16		19	9,0%
18		3	1,4%
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	UNA PAREJA SEXUAL	151	71,2%
	DOS PAREJAS SEXUALES	56	26,4%
	TRES O MAS PAREJAS SEXUALES	5	2,4%
		0	0,0%
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA INCOMPLETA	42	19,8%
	PRIMARIA COMPLETA	57	26,9%
	SECUNDARIA INCOMPLETA	55	25,9%
	SECUNDARIA COMPLETA	36	17,0%
	TECNICO SUPERIOR INCOMPLETA	22	10,4%
	TECNICA SUPERIOR COMPLETA	45	21,2%
		0	0,0%
TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO	NINGUNO	51	24,1%
	ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS	36	17,0%
	ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA	80	37,7%
	ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES	60	28,3%
	METODO DE BARRERA	152	71,7%
LUGAR DE PROCEDENCIA	RURAL	144	67,9%
	URBANO	47	22,2%
	SOLTERA	21	9,9%
	CASADA		

TABLA N°2

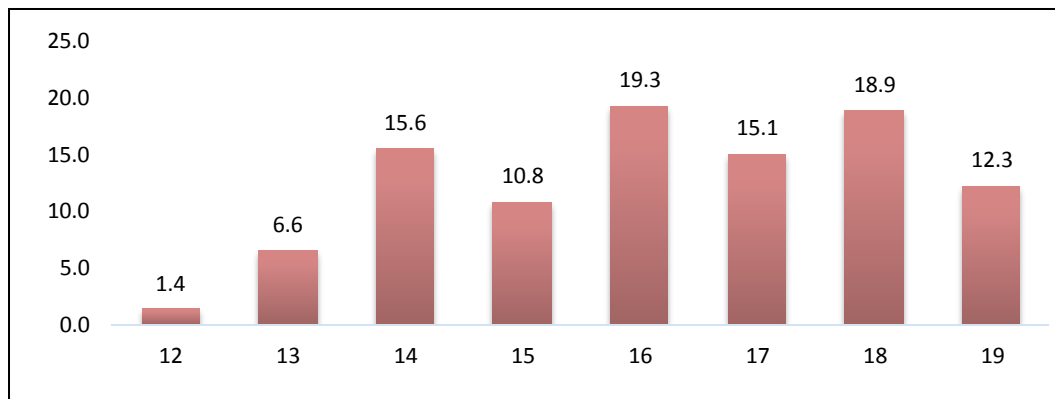
Distribución por edad de las adolescentes embarazadas

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Media	Moda	Desviación Estándar
12	3	1,4	16,22	16	1,7
13	14	6,6			
14	33	15,6			
15	23	10,8			
16	41	19,3			
17	32	15,1			
18	40	18,9			
19	26	12,3			
Total	212	100,0			

Fuente: Encuesta validada por expertos.

GRÁFICO N°1

Distribución por edad de las adolescentes embarazadas



INTEPRETACIÓN: De las 212 adolescentes embarazadas encuestadas, se tiene que la edad media es de 16.22 ± 1.7 años, y la moda fue de 16 años. Con un valor mínimo de 12 y un máximo de 19 años.

TABLA N°3

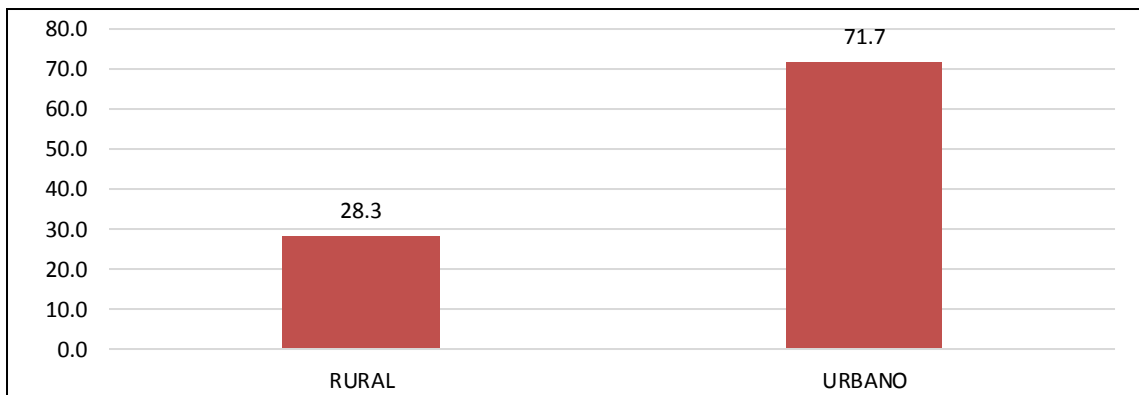
Distribución por el lugar de procedencia de las gestantes adolescentes

Lugar de Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	60	28,3
Urbano	152	71,7
Total	212	100,0

Fuente: Encuesta validada por expertos.

GRÁFICO N°2

Distribución por el lugar de procedencia de las adolescentes gestantes



INTERPRETACIÓN: Del total de adolescentes embarazadas encuestadas en el servicio de Gineco-Obstetricia, el 71.7% provienen de una zona urbana, mientras que un 28.3% provienen de zona rural.

TABLA N°4

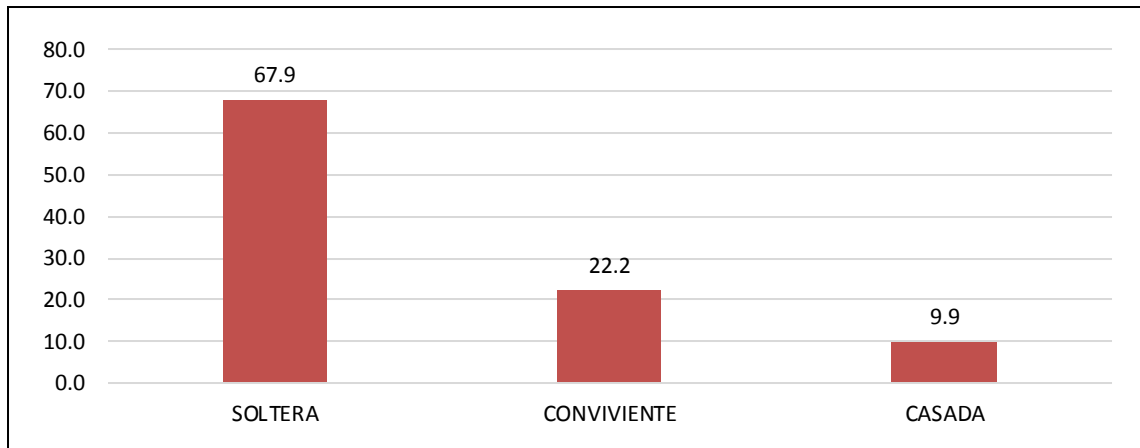
Distribución por el por el estado civil de las adolescentes gestantes

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	144	67,9
Conviviente	47	22,2
Casada	21	9,9
Total	212	100,0

Fuente: Encuesta validada por expertos.

GRÁFICO N°3

Distribución por el por el estado civil de las adolescentes gestantes



INTERPRETACIÓN: Del total de adolescentes embarazadas encuestadas, se observa que, dentro del estado civil, la mayoría son solteras en un 67.9%, seguido por el grupo de convivientes con un 22.2% y casadas en un 9.9.

TABLA N°5

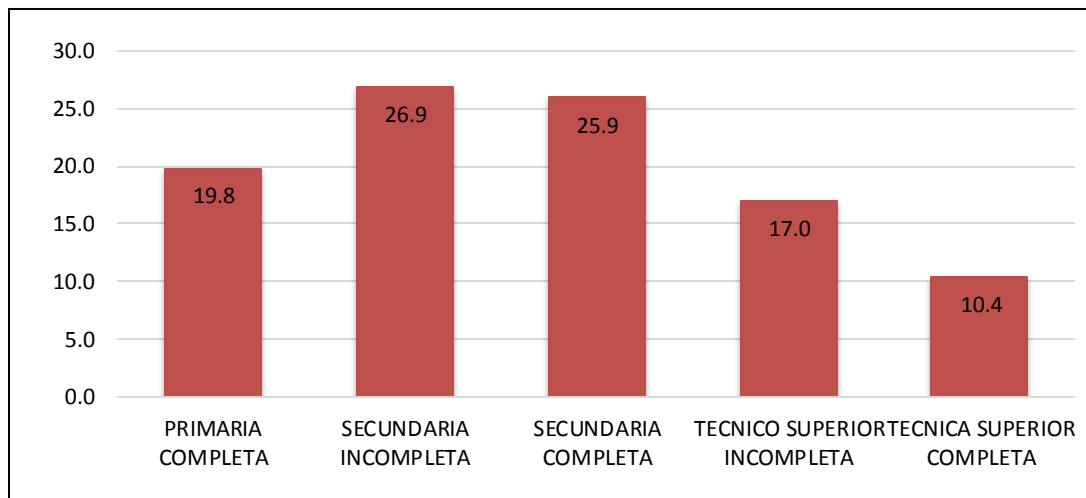
Distribución según el nivel educativo de las adolescentes embarazadas

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Completa	42	19,8
Secundaria Incompleta	57	26,9
Secundaria Completa	55	25,9
Técnico Superior Incompleta	36	17,0
Técnica Superior Completa	22	10,4
Total	212	100,0

Fuente: Encuesta validada por expertos.

GRÁFICO N°4

Distribución según el nivel educativo de las adolescentes embarazadas



INTERPRETACIÓN: Del total de adolescentes encuestadas, según el grado de instrucción, el 26% tenían secundaria incompleta, 25.9% secundaria completa, 19.8% primaria completa, 17% técnico superior incompleta y un 10.4% técnico superior completo.

TABLA N°6

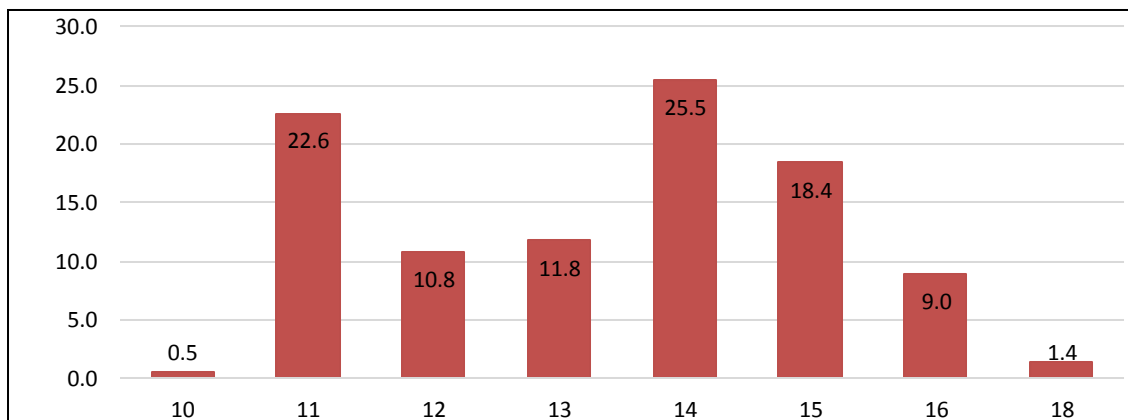
Distribución por edades de inicio de relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas

Inicio de Relaciones Sexuales	Frecuencia	Porcentaje	Media	Moda	Desviación Estándar
10	1	0,5	13,39	14	1,4
11	48	22,6			
12	23	10,8			
13	25	11,8			
14	54	25,5			
15	39	18,4			
16	19	9,0			
18	3	1,4			
Total	212	100,0			

Fuente: Encuesta validada por expertos.

GRÁFICO N°5

Distribución por edades de inicio de relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas



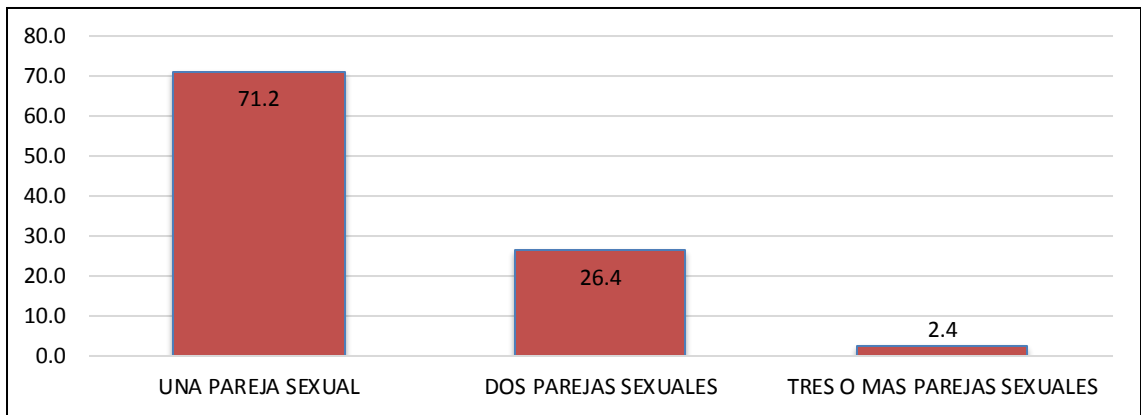
INTERPRETACIÓN: De las 212 adolescentes embarazadas, según el inicio de relaciones sexuales, el 71,2% empezaron su vida sexual antes de los 15 años, mientras que el 18,8% después de los 15 años. La media fue de 13.39±1.4 años y la moda de 14 años.

TABLA N°7
Distribución por números de parejas sexuales de las adolescentes embarazadas

Número de Parejas Sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Una Pareja	151	71,2
Dos Parejas	56	26,4
Tres Parejas	5	2,4
Total	212	100,0

Fuente: Encuesta validada por expertos.

GRÁFICO N°6
Distribución por números de parejas sexuales de las adolescentes embarazadas



INTERPRETACIÓN: Del total de adolescentes embarazadas, según el número de parejas sexuales, 71.2% tenían solo una pareja sexual, 26.4% dos parejas y un 2.4% de 3 a más parejas sexuales.

TABLA N°8

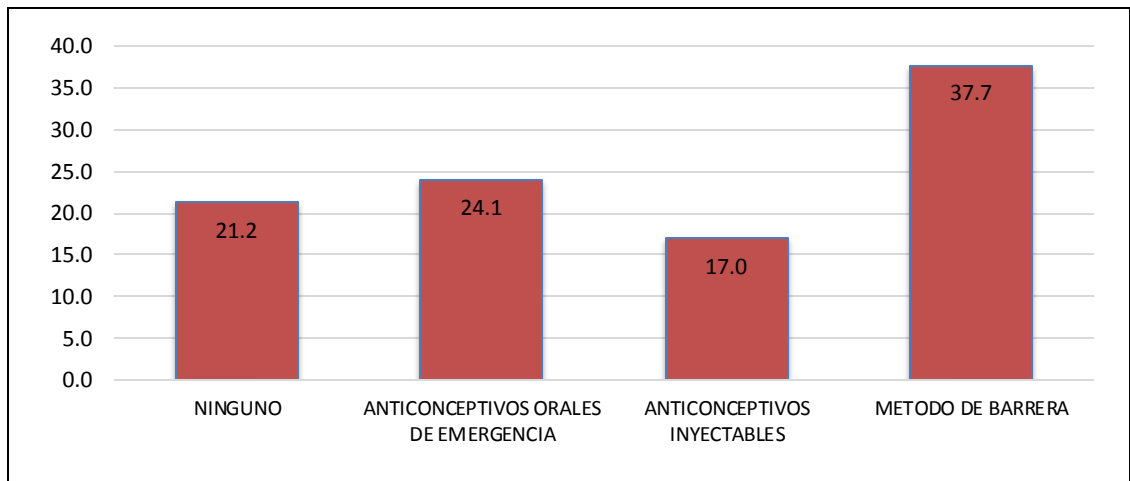
Distribución por el tipo de método anticonceptivo de las adolescentes embarazadas

Tipo de Método Anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	21,2	21,2
Anticonceptivos orales de emergencia	24,1	24,1
Anticonceptivos Inyectables	17,0	17,0
Método de barrera	37,7	37,7
Total	100,0	100,0

Fuente: Encuesta validada por expertos.

GRÁFICO N°7

Distribución por el tipo de método anticonceptivo de las adolescentes embarazadas



INTERPRETACIÓN: Del total de adolescentes embarazadas, según el tipo de método anticonceptivos que utilizaron, el 37.7% utilizaron el método de barrera, 24.1% anticonceptivos orales de emergencia, 21.2% no usaron ningún método anticonceptivo y un 17% utilizaron los anticonceptivos de tipo inyectables.

4.2 DISCUSIÓN

El embarazo adolescente es un problema a nivel mundial ya que cada vez es más frecuente la incidencia de embarazos a temprana edad, y esto repercute mucho en el aspecto social, psicológico y físico de la adolescente. Determinar el perfil sociodemográfico ayudaría a establecer parámetros de promoción y prevención que ayuden a reducir el número de embarazos adolescentes especialmente los no deseados.

En nuestro estudio, la edad promedio de embarazo en las adolescentes fue de 16 ± 2 años, concordando con el trabajo de Tamayo²¹ y cols, donde describen las características sociodemográficas de la gestante adolescente encontrando que en más del 90% estuvo comprendido entre los 15 y 18 años. Sin embargo, Huanco²⁰, identificó que la edad promedio de las gestantes adolescentes fue en la adolescencia tardía comprendida entre los 17 hasta los 19 años en más del 75%.

Cabe resaltar que en más del 70% provenían de un área urbana mientras que el resto lo hacía de una zona rural, contrastando al trabajo de Mendoza²³ que demuestra que en casi el 50% del total de adolescentes embarazadas, vivían en zona rural, lo que demuestra que el lugar de procedencia en nuestro estudio no fue relevante.

Por otro lado, el estado civil juega un papel elemental en la conformación de una familia, influenciado en la decisión del embarazo. Se encontró que el 66% de nuestra población eran solteras, 22% convivientes y solo un 10% eran casadas, sin embargo, Huanco²⁰ en su estudio titulado Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo adolescente en un hospital del Ministerio de Salud, encontró que el 70% de las adolescentes gestantes eran convivientes y casadas.

El grado de instrucción tiene mucha influencia en la decisión de planear un embarazo y es que en nuestro trabajo se determinó que en más del 50% solo tenían estudios secundarios habiendo de ello la mitad concluido por completo, y esto se asemeja al trabajo de Huanco²⁰, Suarez¹⁶ y Parodi²² donde muestran que cerca del 60% tiene estudios secundarios a superiores, no contrastándose con otros trabajos de acuerdo a sus resultados.

Buscando los factores que se asocian al embarazo adolescente, tenemos al inicio de las relaciones sexuales, donde vemos que cada año el inicio es más temprano, ya que en nuestro estudio se encontró que la mayoría de adolescentes que quedaron embarazadas empezaron su vida sexual a los 14 años en un 25%, 22% a los años y a los 15 un 18%. Por otro lado, en el estudio de Mendoza²³ identificó que en el 2013, solo el 6% de las adolescentes embarazadas empezaron su vida sexual antes de los 15 años, lo que da a entender que actualmente es más precoz el inicio de las relaciones sexuales.

Determinado a fondo otros problemas asociados a nuestro estudio, hallamos que el número de parejas sexuales también juega un papel importante en el autoanálisis del porqué las gestantes en la adolescencia. Identificamos que 28% de nuestra población tuvieron entre 2 a más parejas sexuales mientras que el resto solo tuvo 1. Por el contrario, Parodi²² en su trabajo de investigación, halló que solo el 5% tuvieron entre 2 o más parejas sexuales lo que nos da a entender que no existe una fuerte asociación entre el número de parejas sexuales y el embarazo adolescente, ya que la mayoría de ellas solo tuvieron 1 pareja sexual no considerándose la relación amical/pareja, donde sí se determinó en otros estudios.

Por último eslabón, entre el perfil sociodemográfico estudiado fueron el uso de métodos anticonceptivos, identificándose en nuestro trabajo que el 38% de nuestra población utilizaron el método anticonceptivo de barrera, 24% los

anticonceptivos orales de emergencia y un poco más del 20% no utilizaron ningún método anticonceptivo, así mismo guarda relación con Yago¹² que determina que cerca del 90% de su población utilizó el método anticonceptivo de barrera masculino asociado a anticonceptivos orales de emergencias y el coitus interruptus en un 78 y 68% respectivamente. Sin embargo, en otros estudios, como en el de Borra¹⁸ halló que el 76% de las gestantes que quedaron embarazadas usaron el método anticonceptivo de inyectable y en menor porcentaje los métodos de barrera. Cabe resaltar que en su estudio además se planteó que muchas de las adolescentes encuestadas no sabían el correcto uso de estos tipos de métodos anticonceptivos lo que condicionó de manera fortuita que quedarán embarazadas

Existen diversos parámetros planteados y analizados en nuestro estudio que condicionan al embarazado adolescente, por lo que ha de enfocarse un trabajo integrado en la corrección de ciertas cosas que ayudarían a cambiar esta perspectiva de números que se presentan hoy en día.

Es necesario tener en cuenta que el presente estudio presenta datos actualizados sobre el perfil sociodemográficos de las adolescentes que viven en el distrito de Comas, dándonos así un panorama más amplio del nuestro medio; además, que nos permitirá poder plantear nuevas estrategias sanitarias en base a los datos actuales aquí presentados.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El perfil sociodemográfico de las adolescentes es que predomina la edad de 16 años, la mayoría de las adolescentes viven en una zona urbanizada, y la mayoría están solteras; además, tuvieron un edad de inicio de relaciones sexuales a los 14 años o menos y el 30% tuvo al menos 2 parejas sexuales.
- La edad promedio encontrada en el trabajo fue de 16 ±2 años, siendo la edad más frecuente a los 16 años en un 20%, así mismo existen más del 20% que tenían menos de 14 años lo que se asocia como un factor de riesgo materno como para el feto.
- Se encontró que el 70% procedían de un área urbana mientras que el resto de área rural no teniendo fuerte asociación al embarazo adolescente.
- El estado civil que se identificó fue que cerca del 70% eran solteras y menos del 30% convivían o eran casadas, es por ello la alta tasa de gestantes adolescentes en nuestra población de estudio.
- El nivel de conocimiento es un ítem importante en la toma de decisiones, sin embargo, encontramos que más de 50% de las gestantes adolescentes tenían estudios secundarios, mientras que solo el 25% obtuvieron estudios superiores.
- La edad de inicio de relaciones sexuales más frecuente se presentó a los 14 años; 71,2% empezaron su vida sexual antes de los 15 años, mientras que el 18.8% después de los 15 años.
- Respecto al número de parejas sexuales, en más del 90% tuvieron solo 1 pareja sexual, y menos del 10% entre 2 o más.
- Menos del 80% de las gestantes adolescentes usaron algún tipo de método anticonceptivo entre ellas, el 38% usaron los métodos de barrera, 24% los anticonceptivos orales, y 17% los inyectables. Sin embargo, en más del 20% no usaron ningún método anticonceptivo.

5.2 RECOMENDACIONES

- Es importante y recomendable basar las nuevas estrategias sanitarias en base a los datos actualizados del perfil sociodemográfico de las adolescentes de nuestro medio.
- Informar sobre los peligros del inicio de una vida sexual a temprana edad, básicamente en los colegios mediante información audiovisual que sea de fácil acceso y comprensible para nuestra población.
- Priorizar la entrega de información a las áreas más alejadas sobre planificación familiar y reforzar en nuestro medio los riesgos y complicaciones que desencadena el embarazo en la etapa adolescente.
- Brindar información psicológica e integrada sobre la importancia familiar y el soporte que proporciona en su etapa de desarrollo y durante el embarazo en esta etapa de su vida
- Informar a las adolescentes mediante charlas educativas, afiches las complicaciones maternas como del recién nacido al quedar embarazada en la etapa de la adolescencia.
- Complementar mediante temas escolares la importancia de la planificación familiar, explicándose mediante afiches, charlas, exposiciones, tornándose más ameno la difusión de ideas.
- Reforzar toda la información posible en los colegios, hogares y por medios de señal abierta la importancia de una correcta planificación familiar.
- Se debería implementar medios de difusión y prevención del embarazo adolescente mediante la difusión del uso de métodos anticonceptivos de manera adecuada, y de manera oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Issler J. Embarazo En La Adolescencia. Revista De Posgrado De La Cátedra Via Medicina. 2001 Agosto;(107).
2. Caraballo A. Guiainfantil.Com. [Online].; 2014 [Cited 2016 Junio 7. Available From: <http://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>.
3. Sriprasert, I; et al. Unintended Pregnancy And Associated Risk Factors Among Young Pregnant Women. International Journal Of Gynecology And Obstetrics. 2015 Setiembre; 128: P. 228-231.
4. Sorhaindo, A.; et al. Being Targeted: Young Women's Experience Of Being Identified For A Teenage Pregnancy Prevention Programme. Journal Of Adolescence. 2016;(49): P. 181-190.
5. Alonso, M.; et al. Embarazo No Deseado En Adolescente En Un Área De Salud. Medicina De Familia: SEMERGEN. 2012; 37(5): P. 227-232.
6. Triviño, M.; et al. Evolución De La Incidencia De Test De Embarazo Positivo En Adolescentes Atendidas En Un Servicio De Urgencias. Anales De Pediatría. 2012; 75(2): P. 110-114.
7. Hurtado, F.; Et Al. Promoción, Prevención, Detección Y Actuación Ante Embarazos No Deseados E Infecciones De Transmisión Sexual En Adolescencia Desde Atención Primaria. Revista Iberoamericana De Psicología. 2014 Junio;(111).

8. Yago, T.; et al. Variables Sociodemográficas Relacionadas Con Embarazos No Planificados En Jóvenes De 13 A 24 Años. Rev Esp Salud Pública. 2014 Mayo - Junio; 88(3): P. 395-406.
9. Colomer, J.; et al. Prevencion Del Embarazo En La Adolescencia. Revista Pediatrica De Atencion Primaria. 2013 Setiembre;(15).
10. Gálvez, A.; et al. Propuesta Metodológica Para El Análisis Económico Del Embarazo En La Adolescencia En Cuba. Revista Cubana De Salud Pública. 2013; 39(5).
11. Reza, J. Factores De Riesgo En Embarazos En Adolescentes En El Subcentro Juan Bautista Aguirre De Daule Periodo 2007-2012. Tesis De Maestria. Universidad De Guayaquil, Guayaquil; 2014.
12. Suárez, N.; et al. Indicadores En Adolescentes Con Ingresos De Recién Nacidos En Cuidados Especiales Neonatales. Rev. Ciencias Médicas. 2013 Enero - Febrero; 17(1).
13. Rosales-Silva, J.; et al. Características Sociodemográficas De Adolescentes Embarazadas Menores De 16 Años De Una Unidad De Medicina Familiar En San Luis Potosí, México. Atencion Familiar. 2013; 20(4).
14. Rosales-Silva, J.; et al. Embarazo En Adolescentes: Problema De Salud Pública Y Prioridad Para El Médico Familiar. Atencion Familiar. 2013; 20(4).
15. Noguera, N.; et al. Embarazo En Adolescentes: Una Mirada Desde El Cuidado De Enfermería. Revista Colombiana De Enfermería. 2012; 7(7).

16. Huanco, D.; et al. Frecuencia Y Repercusiones Maternas Y Perinatales Del Embarazo En Adolescentes Atendidas En Hospitales Del Ministerio De Salud Del Perú, Año 2008. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012; 77(2).
17. Tamayo, D.; et al. Caracterización Del Embarazo En Adolescentes Del Policlínico Mario Pozo. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2014 Junio; 39(6).
18. Parodi A. Educacion Sexual Y Perfil Del Adolescente De Nivel Secundario En San Juan De Lurigancho. Cuid Salud. 2014 Jul-Dic; 1(2).
19. Mendoza W, Subiria G. El Embarazo Adolescente En El Peru: Situacion Actual E Implicancias Para Las Politicas Publicas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013; 30(3).
20. Ruiz Y. Epidemiología Del Embarazo En Adolescentes En El Hospital Sergio E. Bernales. Enero 2017. Tesis De Grado. Lima: Universidad Nacional De San Marcos, Lima; 2017.
21. Montejano C. El Embarazo En Adolescentes Mexico: Dirección De Servicios De Investigación Y Análisis ; 2013.
22. Gabriela, M.; et al. Riesgos En El Embarazo Adolescente. Revista De Posgrado De La Via Cátedra De Medicina. 2006 Enero;(153).
23. Pasquialini D. Salud Y Bienestar De Adolescentes Y Jovenes: Una Mirada Integral. Primera Ed.: OPS; 2010.

24. Alvarado Figueroa, L.; et al. Mujer Y Educación: Adolescentes Embarazadas. Congreso Iberoamericano De Educacion. , Buenos Aires; 2010.
25. Pérez, A.; et al. Propuesta De Intervención Para Prevenir El Embarazo En Adolescentes. Aventuras Del Pensamiento. 2010 Julio - Setiembre.
26. Chemor E. Embarazo Adolescente Y Madres Jovenes En Mexico. Primera Ed. Mexico; 2012.

BIBLIOGRAFÍA

1. Issler J. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina. 2001 Agosto;(107).
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio 7. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
3. OMS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2009 [cited 2016 Junio 7. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>.
4. MINSA. Ministerio de Salud-PERU. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio 7. Available from: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1.
5. Caraballo A. Guiainfantil.com. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio 7. Available from: <http://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>.
6. Acevedo L. UNICEF - República Dominicana. [Online].; 2010 [cited 2016 Junio 7. Available from: http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm.
7. Sriprasert, I.; et al. Unintended pregnancy and associated risk factors among young pregnant women. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2015 Setiembre; 128: p. 228-231.

8. Sorhaindo, A.; et al. Being targeted: Young women's experience of being identified for a teenage pregnancy prevention programme. *Journal of Adolescence*. 2016;(49): p. 181-190.
9. García, A.; et al. Embarazo no deseado en adolescente en un área de salud. *Medicina de Familia: SEMERGEN*. 2012; 37(5): p. 227-232.
- 10 Triviño, M.; et al. Evolución de la incidencia de test de embarazo positivo en . adolescentes atendidas en un servicio de urgencias. *Anales de Pediatría*. 2012; 75(2): p. 110-114.
- 11 Hurtado, F.; et al. Promoción, prevención, detección y actuación ante . embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescencia desde Atención Primaria. *Revista Iberoamericana De Psicología*. 2014 Junio;(111).
- 12 Yago, T.; et al. Variables Sociodemográficas Relacionadas Con Embarazos . No Planificados En Jóvenes De 13 A 24 Años. *Rev Esp Salud Pública*. 2014 Mayo - Junio; 88(3): p. 395-406.
- 13 Colomer, J.; et al. Prevencion del embarazo en la adolescencia. *Revista . Pediatría de Atención Primaria*. 2013 Setiembre;(15).
- 14 Gálvez, A.; et al. Propuesta metodológica para el análisis económico del . embarazo en la adolescencia en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2013; 39(5).
- 15 Reza J. Factores De Riesgo En Embarazos En Adolescentes En El . Subcentro Juan Bautista Aguirre De Daule Periodo 2007-2012. Tesis De Maestría. Universidad De Guayaquil, Guayaquil; 2014.

- 16 Suárez, N.; et al. Indicadores en adolescentes con ingresos de recién nacidos en cuidados especiales neonatales. *Rev. Ciencias Médicas*. 2013 Enero - Febrero; 17(1).
- 17 Rosales-Silva, J.; et al. Características sociodemográficas de adolescentes embarazadas menores de 16 años de una unidad de medicina familiar en San Luis Potosí, México. *Atencion Familiar*. 2013; 20(4).
- 18 Rosales-Silva, J.; et al. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. *Atencion Familiar*. 2013; 20(4).
- 19 Noguera, N.; et al. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2012; 7(7).
- 20 Huanco, D.; et al. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2012; 77(2).
- 21 Tamayo, D.; et al. Caracterización del embarazo en adolescentes del policlínico Mario Pozo. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2014 Junio; 39(6).
- 22 Parodi A. Educación Sexual y perfil del adolescente de nivel secundario en San Juan de Lurigancho. *Cuid Salud*. 2014 jul-dic; 1(2).
- 23 Mendoza W, Subiria G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación Actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013; 30(3).

- 24 Ruiz Y. Epidemiología del embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio . E. Bernales. Enero 2017. Tesis de Grado. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Lima; 2017.
- 25 Montejano C. El Embarazo En Adolescentes Mexico: Dirección de Servicios . de Investigación y Análisis ; 2013.
- 26 Ulanowicz, M.; et al. Riesgos En El Embarazo Adolescente. Revista de . Posgrado de la Vla Cátedra de Medicina. 2006 Enero;(153).
- 27 Pasquialini D. Salud y Bienestar de Adolescentes y Jovenes: Una Mirada . Integral. Primera ed.: OPS; 2010.
- 28 OMS. Organizacion Mundial de la SALud. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio . 7. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
- 29 RPP. INEI: Embarazo adolescente en Perú sube al 14,6 %. Reporte de . entrevista. , Lima; 2015.
- 30 Deconceptos.com. [Online].; 2016 [cited 2017 Diciembre 25. Available from: . <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>.
- 31 Laura Estela Alvarado Figueroa SIC. MUJER Y EDUCACIÓN: . Adolescentes Embarazadas. Congreso Iberoamericano de Educacion. , Buenos Aires; 2010.
- 32 Pérez, A.; et al. Propuesta de intervención para prevenir el Embarazo En . Adolescentes. Aventuras del Pensamiento. 2010 Julio - Setiembre.
- 33 Chemor E. Embarazo adolescente y madres jovenes en Mexico. Primera . ed. Mexico; 2012.

ANEXOS

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO
EDAD	Tiempo de vida en años	Número de años que tiene el paciente al momento de la realización de la encuesta.	Cuantitativa	Discreta – ordinal	12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años	Hoja de recolección de datos
LUGAR DE PROCEDENCIA	Lugar de donde nace o deriva.	Lugar de donde proviene o habita.	Cualitativa	Nominal	Rural Urbano	Hoja de recolección de datos
ESTADO CIVIL	Es una situación personal que se encuentra cada individuo.	Es una situación personal que se encuentra cada individuo	Cualitativa	Nominal	Soltera Conviviente casada	Hoja de recolección de datos
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel máximo de estudios el cual ha logrado	Nivel máximo de estudios el cual ha logrado de manera satisfactoria hasta el	Cualitativo	Ordinal	Primaria Incompleta Primaria Completa	Hoja de recolección de datos

	de manera satisfactoria.	momento de embarazarse			Secundaria completa Secundaria Incompleta Técnico superior completo Técnico superior incompleto	
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	Edad en el que se consumó el primer acto sexual.	Edad en el que se efectuó el primer acto sexual.	Cualitativa	Nominal	Antes de los 15 años Después de los 15 años	Hoja de recolección de datos
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	Cantidad de parejas con las que tuvo relaciones sexuales.	Cantidad de parejas con las que tuvo relaciones sexuales.	Cuantitativo	Discreta	Una Pareja Dos Parejas Tres O Mas Parejas	Hoja de recolección de datos
TIPO DE ANTICONCEPCION	Tipo de método que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación.	Tipo de método utilizado que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación.	Cualitativa	Nominal	Anticonceptivo oral combinado Anticonceptivo oral de emergencia Métodos de barrera (Preservativo, anillo vaginal) Coitus Interruptus Otros	Hoja de recolección de datos

ANEXO N°2
INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

1. EDAD: _____
2. LUGAR DE PROCEDENCIA: RURAL () URBANO ()
3. ESTADO CIVIL: SOLTERA () CONVIVIENTE () CASADA ()
4. GRADO DE INSTRUCCIÓN: PRIMARIA INCOMPLETA () PRIMARIA COMPLETA () SECUNDARIA INCOMPLETA () SECUNDARIA COMPLETA () TECNICO INCOMPLETO () TECNICO COMPLETO ()
5. EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES: MENORES DE 15 AÑOS () MAS DE 15 AÑOS ()
6. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES: 1 () 2 () 3 O MAS ()
7. ANTICONCEPCION QUE UTILIZÓ: SI () NO ()
EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA SI, RESPONDER LO SIGUIENTES:
Anticonceptivos orales combinados ()
Anticonceptivos orales de emergencia ()
Métodos de Barrera: Preservativo o condón ()
Inyectables ()

ANEXO N°3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

Pertinencia

Jueces		Categoría	N	Prop. Observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)	Probabilidad en el punto
Ramón Salazar, Rosa	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0,016	0,008
	Total		7	1.00			
Pumacayo Cruz, Delia	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0,016	0,008
	Total		7	1.00			
Aquino Dolorier, Sara	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0,016	0,008
	Total		7	1.00			
							0.008

P. promedio = valor < 0.05, lo que nos indica que el instrumento es válido.

Relevancia

Jueces		Categoría	N	Prop. Observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)	Probabilidad en el punto
Ramón Salazar, Rosa	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0,016	0,008
	Total		7	1.00			
Pumacayo Cruz, Delia	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0,016	0,008
	Total		7	1.00			
Aquino Dolorier, Sara	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0,016	0,008
	Total		7	1.00			
							0.008

P. promedio = valor < 0.05, lo que nos indica que el instrumento es válido.

Claridad

Jueces		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)	Probabilidad en el punto
Ramón Salazar, Rosa	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0,016	0,008
	Total		7	1.00			
Pumacayo Cruz, Delia	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0,016	0,008
	Total		7	1.00			
Aquino Dolorier, Sara	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0,016	0,008
	Total		7	1.00			
							0.008

P. promedio = valor < 0.05, lo que nos indica que el instrumento es válido.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE EMBARAZO ADOLESCENTE
EN GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL AÑO 2017.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	✓		✓		✓		
2	Lugar de procedencia	✓		✓		✓		
3	Estado civil	✓		✓		✓		
4	Grado de instrucción	✓		✓		✓		
5	Edad de inicio de relaciones sexuales	✓		✓		✓		
6	Numero de parejas sexuales	✓		✓		✓		
7	Anticonceptivo que utilizo	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Drl Mg: *Agustín Dolonex Sava* DNI: *02498001*

Especialidad del validador: *Estadístico*

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...*06*...de...*01*...del 201*7*B

[Firma]

Sava Agustín Dolonex

ESTADÍSTICO
COESPE - 023
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE ENTRE LOS 12 A 19 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA.

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO							
1	Edad	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Lugar de procedencia	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Estado civil	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Grado de instrucción	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Edad de inicio de relaciones sexuales	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Numero de parejas sexuales	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	Anticonceptivo que utilizo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Delia Pomacayo Cruz* DNI: *29458995*

Especialidad del validador: *Ginecóloga*

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

... *14* de *dic* del 2017

Dra. Delia Pomacayo Cruz
 GINECOLOGA
 CMP 23150 RNE. 11062

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE ENTRE LOS 12 A 19 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO							
1	Edad	✓		✓		✓		
2	Lugar de procedencia	✓		✓		✓		
3	Estado civil	✓		✓		✓		
4	Grado de instrucción	✓		✓		✓		
5	Edad de inicio de relaciones sexuales	✓		✓		✓		
6	Numero de parejas sexuales	✓		✓		✓		
7	Anticonceptivo que utilizo	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Rosa Ramón Salazar DNI: 07497238

Especialidad del validador: Gineco-Obstetra

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

14 de Septiembre del 2017
 Dra. Rosa Ramón Salazar
 MÉDICO GINECOLOGO
 C.M.P. 38528 - R.N.E. 046701

Firma del Experto Informante.

ANEXO N°4
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido	0	0.0
	Total	10	100.0

La confiabilidad del instrumento de recolección de datos se realizó mediante la aplicación de alfa de Cronbach, cuyo resultado se presenta a continuación:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.849	7

Obteniéndose un valor para Alfa de Cronbach de 0.849 que siendo mayor al valor de 0.8; este se acepta, por lo tanto; la confiabilidad del instrumento es adecuado.

ANEXO N° 5
 MATRIZ DE CONSISTENCIA
 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
Planteamiento del problema ¿Cuál es perfil sociodemográfico del embarazo en adolescentes entre 12a 19 años de edad atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernaldes durante el año 2017?	Objetivo general Describir el perfil sociodemográfico de embarazo en adolescente entre 12 a 19 años de edad atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernaldes durante el año 2017.	Por ser un trabajo descriptivo, el presente estudio no amerita hipótesis	<u>Perfil sociodemográfico</u> Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 12 años • 13 años • 14 años • 15 años • 16 años • 17 años • 18 años • 19 años 	Tipo de investigación El presente trabajo es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional y prospectivo. El diseño de estudio es de tipo no experimental.

Formulación del problema	Objetivos específicos				Población
¿Cuál es la edad más frecuente del embarazo en las adolescentes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernaldes durante el año 2017?	Identificar la edad más frecuente del embarazo en las adolescentes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernaldes durante el año 2017.				La población a tomar en cuenta serán todas pacientes adolescentes embarazadas entre los 12 y 19 años que se atienden en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes, además de que cumplan con los siguientes criterios de elegibilidad. La muestra para el estudio a tomarse fueron 212
¿Cuál es el grado de instrucción de las adolescentes gestantes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernaldes durante el año 2017?	Determinar el grado de instrucción de las adolescentes gestantes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernaldes durante el año 2017.		Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Primario - Secundario - Superior 	

<p>¿Cuál es la edad de inicio de relaciones sexuales de las adolescentes gestantes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Sergio Bernaldes durante el año 2017?</p>	<p>Identificar la edad de inicio de relaciones sexuales de las adolescentes gestantes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Sergio Bernaldes durante el año 2017.</p>		<p>Edad de inicio de relaciones sexuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 15 años - Más de 15 años 	<p>gestantes adolescentes.</p>
<p>¿Cuál es el tipo de anticonceptivos utilizados en las adolescentes gestantes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Sergio Bernaldes durante el año 2017?</p>	<p>Determinar el tipo de anticonceptivos utilizados en las adolescentes gestantes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Sergio Bernaldes durante el año 2017.</p>		<p>Tipo de anticonceptivo utilizado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anticonceptivo oral combinado - Anticonceptivo oral de emergencia - Métodos de Barrera - Coitus Interruptus - Otro 	

<p>¿Cuál el lugar de procedencia de las adolescentes gestantes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Bernaldes durante el año 2017?</p>	<p>Identificar el lugar de procedencia de las adolescentes gestantes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Bernaldes durante el año 2017</p>		<p>Lugar de procedencia</p>	<p>- Urbano - Rural</p>	
<p>¿Cuál el estado civil de las adolescentes gestantes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Bernaldes durante el año 2017?</p>	<p>Conocer el estado civil de las adolescentes gestantes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Bernaldes durante el año 2017.</p>		<p>Estado civil</p>	<p>- Soltera - Conviviente - Soltera</p>	

<p>¿Cuál número de parejas sexuales en las adolescentes gestantes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernaldes durante el año 2017?</p>	<p>Identificar el número de parejas sexuales en las adolescentes gestantes de 12 a 19 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernaldes durante el año 2017</p>		<p>Número de parejas sexuales</p>	<p>- Una pareja - Dos parejas - Tres a más parejas</p>	
--	--	--	-----------------------------------	--	--

ANEXO N°6
SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO - ENCUESTA

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

MEMO N°. 070 -2018-OF-ADEI-HSEB

A : Srta. BUSTAMANTE CARBAJAL Lizbeth Carmin
Asunto : Autorización para aplicación de Instrumento de Proyecto de Investigación
Referencia : Solicitud s/n de Enero del 2018
Fecha : 06 FEB 2018

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta al documento de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado: **“Perfil Sociodemografico de embarazo adolescente en Gineco Obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, durante el año 2017”**.

Esta Oficina aprueba su Proyecto de Investigación para la aplicación del Instrumentos (mediante encuestas).

Atentamente,


HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
DR. OSCAR OCHOA PETTIT
C.M.P. N° 10131 - R.N.E. 84201
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA Y INVESTIGACIÓN

C. c
Archivo
OOOP/Sofia