

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



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS ENTRE LOS 14 A 19  
AÑOS ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE  
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CARLOS  
LANFRANCO LA HOZ DE ENERO-JUNIO, 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
ELIANA SOLEDAD MALLQUI ALARCÓN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ  
2018**

**ASESOR**

**DR. WALTER BRYSON MALCA**

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento especial a todos los doctores y profesores que durante todos mis estudios me brindaron sus conocimientos y ganas de apoyarme en mi formación profesional. Muy agradecido a mis asesores que me mostraron su apoyo incondicional, y a todo el personal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, de Puente Piedra, en especial al Dr. Hernández.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo se lo dedico a: Dios, a la Santísima Virgen de Asunción de Huata, mis padres (Rosa y Walter) y hermanas (Liz y Ingrid), quienes siempre me brindan el apoyo incondicional e inagotable, siendo siempre un gran ejemplo de inspiración y lucha; viviré eternamente agradecida.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características epidemiológicas de las adolescentes embarazadas entre 14 a 19 años de edad atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en los meses de enero-junio 2018.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y retrospectivo. La población estuvo constituida por 338 pacientes según criterios de inclusión y exclusión establecidos, seleccionando aquellas adolescentes que tuvieron al menos un embarazo durante la adolescencia.

**Resultados:** La edad promedio de las adolescentes es de  $17.6 \pm 1.3$  años de edad. Con inicio de las relaciones sexuales a los  $17 \pm 1.6$  años. Además, se obtuvo que el número de parejas sexuales en promedio fue  $1.62 \pm 0.8$ . El grado de instrucción de las adolescentes en un 50.3% habían culminado la educación secundaria y un 29.6% utilizaba algún método hormonal combinado.

**Conclusiones:** El inicio de las relaciones sexuales está bastante asociado al embarazo adolescente, en los últimos años la edad promedio de inicio ha disminuido de 17 años a 15 años; predisponiendo así a embarazarse a una edad más temprana. Además es de vital importancia saber el número de parejas sexuales que la adolescente ha tenido porque esto nos determina tantos factores de riesgo de enfermedades, pero mucho más nos da un indicio del riesgo de embarazarse a temprana edad.

**Palabras clave:** *prevalencia, embarazo adolescente, relaciones sexuales*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the prevalence and characteristics of pregnancy in adolescents between 14 and 19 years of age attended in the Gynecology Department of the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra during the months of January-June 2018.

**Material and methods:** We carried out a quantitative, descriptive, observational and retrospective study. The population consisted of 338 patients according to established inclusion and exclusion criteria, selecting those adolescents who had at least one pregnancy during adolescence.

**Results:** The average age of adolescents is  $17.6 \pm 1.3$  years of age. With initiation of sexual relations at  $17 \pm 1.6$  years. In addition, the number of sexual partners on average was  $1.62 \pm 0.8$ . The educational level of the adolescents in 50.3% had completed secondary education and 29.6% used as another contraceptive method.

**Conclusions:** The onset of sexual intercourse is quite associated with adolescent pregnancy, in the last years the average age of onset has decreased from 17 years to 15 years; Predisposing them to become pregnant at an earlier age. It is also vital to know the number of sexual partners that the teenager has had because it determines so many risk factors for diseases, but much more gives us an indication of the risk of getting pregnant at a young age.

**Key words:** *prevalence, adolescent pregnancy, sexual intercourse*

## INTRODUCCIÓN

En el Perú, el porcentaje de población que fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez es de 13.4%, lo que presento un incremento del 0.7% con respecto al 2016 revelo la Encuesta Demográfica y de Salud Familia (Endes) 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). De los cuales detallo que 10.6% son madres el mismo año y el 2.9% están gestando por primera vez. Estos resultados demuestran que la población de adolescentes embarazadas está aumentando por lo que se convierte en un problema de salud pública desde múltiples perspectivas, es por ello que se deben de investigar las características epidemiológicas y gestionar recursos para evitar el acrecentamiento de embarazos en la población adolescente.

La presente investigación nos permitirá conocer las características epidemiológicas de las adolescentes embarazadas entre los 14 a 19 años de edad del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz distrito de Puente Piedra durante los meses de enero a junio del 2018.

## INDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	IX
LISTA DE GRÁFICOS.....	X
LISTA DE ANEXOS.....	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	3
1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICOS.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4. DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO.....	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6. OBJETIVOS.....	5
1.6.1. GENERAL.....	5
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	5
1.7. PROPÓSITO.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2. BASES TEÓRICAS.....	12
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	19

2.4. HIPÓTESIS.....	20
2.4.1. GENERAL.....	20
2.4.2. ESPECÍFICOS.....	20
2.5. VARIABLES.....	21
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS.....	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	24
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	27
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	27
4.1. RESULTADOS.....	27
4.2. DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
5.1. CONCLUSIONES.....	35
5.2. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	41

## LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: CUADRO GENERAL DE CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS.....	28
TABLA N°2: DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	29
TABLA N°3: DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE INICIO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	30
TABLA N°4: DISTRIBUCIÓN POR NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	31
TABLA N°5: DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	32
TABLA N°6: DISTRIBUCIÓN POR MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	33

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	29
GRÁFICO N°2: DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE INICIO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	30
GRÁFICO N°3: DISTRIBUCIÓN POR NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	31
GRÁFICO N°4: DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	32
GRÁFICO N°5: DISTRIBUCIÓN POR MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	33

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
ANEXO N° 02: INSTRUMENTO.....	43
ANEXO N° 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS-CONSULTA DE EXPERTOS..	44
ANEXO N° 04: MATRÍZ DE CONSISTENCIA.....	47

# **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el mundo unos 16 millones de mujeres entre 15 a 19 años y un millón menores de 15 años, se convierten en madres cada año en los últimos 10 años, preferentemente a procedencia de los países en vías de desarrollo. Este grupo de edad presenta grandes complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio; es la segunda causa de mortalidad entre los 15 a 19 años en el mundo. Una tragedia mayor representa unos 3 millones de adolescentes que buscan un aborto en condiciones de poca seguridad y mueren. Los hijos de madres adolescentes fallecen en mayor proporción que el grupo de 20 a 24 años <sup>(1)</sup>.

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 desarrollaran de manera adecuada. Sin embargo, dentro de este contexto, se tiene que tener en cuenta que el inicio de la actividad sexual se da cada vez en edades más prematuras, y así aumenta la incidencia de los embarazos no deseados <sup>(2)</sup>.

A su vez, a lo largo de la historia para evitar el embarazo no deseado se desarrollaron diversos tipos métodos anticonceptivos con la finalidad de evitar el embarazo no deseado, siendo 14 y 19 años las edades más frecuentes de embarazo no deseado en adolescentes <sup>(1)</sup>.

Además, alrededor de 3 millones de adolescentes se someten 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 más complicaciones para el nuevo ser <sup>(3)</sup>.

En el Perú, el porcentaje de población que fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez es de 13.4%, lo que presentó un incremento del 0.7% con respecto al 2016 reveló la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). De los cuales detallo que 10.6% son madres el mismo año y el 2.9% están gestando por primera vez <sup>(4)</sup>.

Por tanto, el comienzo 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 de la adolescente que se vea enormemente afectado, y así la incidencia del embarazo en las adolescentes es un dato muy relevante e importante.

Es por esta razón, en observación del aumento de los casos de embarazos en adolescentes no deseados, es necesario una revisión de la epidemiología de los casos que se presentan en nuestro medio para así poder tomar acciones que nos permitan llevar a cabo una reducción de estos casos.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. GENERAL**

¿Cuáles son las características epidemiológicas de las adolescentes embarazadas entre 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018?

### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es la edad más frecuente del embarazo en las adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018??
- ¿Cuál es la edad de inicio de relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018?
- ¿Cuál es el número de parejas sexuales de las adolescentes embarazadas que se atienden en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, enero-junio, 2018?
- ¿Cuál es el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018?
- ¿Cuál es el tipo de anticonceptivos utilizados en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

**Teórica:** Siendo la adolescencia un periodo donde el 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 <sup>(5)</sup>.

**Práctica:** Desde los años 1900s se ha observado un considerable descenso en las tasas de natalidad, sin embargo, un total de 11 % de las adolescentes con edades entre 14 y 19 años aún siguen embarazándose, sin tener en cuenta las consecuencias y la responsabilidad que el hecho de quedar embarazadas conlleva. En el 2014 las tasas de natalidad en adolescentes entre las edades antes mencionadas, está en 49 por cada 1000 adolescentes <sup>(1)</sup>.

**Metodológica:** En nuestra labor como futuros médicos, es necesario tener en cuenta los valores de incidencia del embarazo en adolescentes que nos llevaría a realizar planeamiento estratégico que nos llevaran a disminuir esta incidencia y a su vez protegemos a nuestra joven de las consecuencias que el embarazo conlleva a tan temprana edad.

**Económico y Social:** 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 <sup>(5)</sup>.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

Espacial.- El presente trabajo será desarrollado en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, distrito de Puente Piedra.

Temporal.- Se realizara durante los meses de enero a junio del 2018, con la participación de todas las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años de edad que se atienden en este departamento y para lo cual se recogerán los datos de la historia clínica haciendo uso de una ficha de recolección de datos.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Para la realización del presente trabajo de investigación se evalúa que los siguientes problemas son los que se pueden limitar la realización del mismo, que fueron:

- Dificultad para el acceso a las historias clínicas.
- Dificultad para encontrar datos estadísticos.

#### **1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

##### **1.6.1. GENERAL:**

Determinar las características epidemiológicas de las adolescentes embarazadas entre 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018.

##### **1.6.2. ESPECÍFICOS:**

- Identificar la edad más frecuente del embarazo en las adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018.

- Demostrar la edad de inicio de relaciones sexuales de las adolescentes gestantes de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018.
- Demostrar el número de parejas sexuales en las gestantes adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018.
- Definir el grado de instrucción de las adolescentes gestantes de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018
- Describir el tipo de anticonceptivos utilizados en adolescentes gestantes de 14 a 19 años atendidas en el Departamentoo de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018.

### **1.7. PROPÓSITO**

El presente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de poder identificar datos relevantes como la frecuencia, la edad de inicio de las relaciones sexuales, el método anticonceptivo con el cual se protegían y su grado de instrucción que como personal de salud que seremos, y en nuestra función de promotores de salud, debemos reconocer lo factores de riesgo e identificar a lo paciente con riesgo, para de eta manera planificar estrategias, tomar medidas preventivas y concientizar a las adolescentes sobre el embarazo precoz con y de eta manera estos jóvenes minimizar un embarazo a temprana edad.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### 2.1.1. INTERNACIONALES

- Gómez *et al.* (2017), Evaluaron a la población adolescente de los cuales se agruparon en grupos focales, buscando como objetivo estudiar y comprender el fenómeno de acceso a los métodos contraceptivos; concluyendo que el modelo les permitió el poder valorar el acceso a estos métodos, además de que se identificó como una barrera de acceso y que les provean información sobre la salud sexual y reproductiva <sup>(6)</sup>.
- 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 <sup>(7)</sup>.
- Godrylh (2017), evaluaron las características epidemiológicas del embarazo en la adolescente, realizaron un estudio descriptivo en el que se incluyó a 45 gestantes que oscilaban entre los 12 y 19 años; además, se analizaron la edad, escolaridad, estado civil, paridad, utilización de métodos anticonceptivos y enfermedades asociadas al embarazo. Obteniéndose que la edad de mayor predominio en la casuística fue la comprendida entre 17 y 19 años. Las pacientes adolescentes con nivel

escolar secundario y sin pareja fueron las de más incidencia. En más de la mitad del universo de estudio, predominó la mala situación económica. Concluyendo que las adolescentes con alguna paridad anterior predominaron considerablemente <sup>(8)</sup>.

- 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 comienzo de relaciones sexuales y por tanto de exposición al embarazo; también influye en la deserción académica y les impide la correcta inserción laboral <sup>(9)</sup>.
- Tamayo *et al.* (2014), evaluaron a 130 embarazadas adolescentes para describir las características el embarazo en la adolescencia. Concluyeron que, la incidencia del embarazo en la adolescencia es muy alta, siendo más significativa 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 <sup>(10)</sup>.

### 2.1.2. NACIONALES

- Carmona G, *et al.* (2017), tuvo por objetivo contextualizar el inicio sexual y las barreras individuales hacia el uso de anticonceptivos en adolescentes, con conocimiento adecuados sobre anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual. Materiales y métodos. Se desarrolló un estudio cuantitativo en adolescentes procedentes de ciudades con altas tasas de embarazo. Participaron 33 mujeres y 23 varones adolescentes urbanos, con edades entre 18 y 19 años. La edad de inicio sexual osciló entre los 14 y 16 años; las principales razones de inicio sexual en los varones fue el deseo sexual; en las mujeres fue la presión de la pareja; la persona con la que se iniciaron fue, principalmente, una pareja ocasional en los varones, y en las mujeres fue “su enamorado”. Se identificaron barreras individuales en relación al uso de anticonceptivos como la estabilidad de la pareja, la responsabilidad de la mujer al usar anticonceptivos, la limitada capacidad de negociación y temor al abandono del varón por exigir su uso, además de la reducción de la sensibilidad sexual generada por el uso del condón. Conclusiones. Estas barreras limitan el uso de anticonceptivos, sugiriendo la necesidad de desarrollar estrategias específicas para fortalecer las habilidades interpersonales del adolescente que se extienden más allá de ofrecer información acerca de los riesgos del sexo sin protección <sup>(11)</sup>.
- Marino J. (2017) tuvo por objetivo establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y Academia del Grupo Joule Arequipa 2017. Se diseñó un estudio observacional, transversal, prospectivo. La muestra estuvo representada por 212 adolescentes. Obteniéndose que el 33.49 % de adolescentes tuvo una edad entre 17 a 19 años. El 39.15% se informaron

sobre métodos anticonceptivos en la escuela, 33.49% en la Familia, 21.7% a través de medios de comunicación y solo el 5.66% en Centros de salud. En cuanto a relaciones coitales un 53.77% afirmaron haberlas tenido alguna vez. Del total que ya iniciaron relaciones coitales el 55.26% usan métodos anticonceptivos. El Método anticonceptivo más usado es el preservativo masculino 80.95% seguido del método del ritmo 9.52% y pastillas anticonceptivas 7.94%. En cuanto al nivel de conocimiento se obtuvo un nivel de conocimiento bueno en 40.57% de los adolescentes, excelente en 38.68% y malo en 20.28%. Concluyendo, que Se encontró que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue bueno. La mayoría de adolescentes en el estudio tenía entre 14 y 16 años, con nivel de instrucción secundaria, estado civil soltero, y sin antecedente de gestación. El colegio fue el principal lugar donde se adquirió conocimiento de métodos anticonceptivos. Más de la mitad del total de adolescentes ya iniciaron relaciones coitales a predominio del sexo masculino. Un poco más del cincuenta por ciento de aquellos que mantienen relaciones coitales utilizan algún método anticonceptivo. Los métodos anticonceptivos de barrera, condón masculino, fueron los más usados <sup>(12)</sup>.

- Chuquiaguanga D. (2014), tuvo por objetivo la determinación del nivel de conocimientos sobre contraceptivos en la adolescencia, incluyendo a un total de 76 adolescentes que tienen una edad entre 14 y 17 años, siendo el 41% de los casos pertenecían a una edad de 16 años; y según su género el 54% pertenecían al masculino; 100% de la población estudiada tienen un estado civil soltero, el 83% pertenecen al género católico. Concluyendo que los adolescentes conocen sobre los métodos anticonceptivos actuales <sup>(13)</sup>.

- Ruiz Y. (2017), tuvo por objetivo la descripción de las características epidemiológicas en las gestantes adolescentes que se atienden en el servicio de Ginecología de Hospital Sergio E. Bernales; en una muestra de 42 gestantes en edad adolescente, donde la media de edad es de 15 años; siendo el 90.5% solo estudiantes; y secundaria incompleta en el 52.4%. concluyendo que la mayoría de las gestantes adolescentes tuvo secundaria incompleta. La mayoría manifiesta sintomatología compatible con ansiedad o depresión. La mayoría de adolescentes no utilizó métodos anticonceptivos <sup>(14)</sup>.
- Chunga S. (2015), en su trabajo de investigación “Factores que influyen en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan – Huacho, 2015”, realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. En el estudio de una población de 120 adolescentes se encuentra la desintegración familiar como principal factor demográfico que influyen en el embarazo de adolescentes, el 90% se encuentra en nivel secundario, el 80% pertenecen a la zona urbana, el 80.8% tienen un buen trato con sus padres. En cuanto a los factores de la vida personal, el 64.2% tienen conocimiento sobre la píldora del día siguiente. En cuanto a las características gineco-obstétricas el 63.3% tuvo su primera menstruación entre los 11 a 12 años, el 35% tuvo su primera relación a los 15 años; el 40.8% tuvo relaciones con 1 sola pareja sexual, el 90% de ellas tiene su primera gestación. Es importante evidenciar si este hallazgo está presente en otras realidades <sup>(15)</sup>.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **ADOLESCENCIA**

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 según la OMS, se define como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez de reproducirse, 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 en el que ocurren muchos cambios que se dan de manera rápida y se dan a nivel anatómico, fisiológico, social y cultural <sup>(2,16,17,18)</sup> .

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 peripuberal, 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 <sup>(19,17)</sup>.

#### **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 <sup>(22,23)</sup>.

### **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 <sup>(17,19)</sup>.

### **EMBARAZO ADOLESCENTE**

Este se define como el embarazo que se da entre los dos años de edad ginecológica, es decir, entre la menarquia y los dos primeros años posterior a este. 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 <sup>(2,17,19)</sup>.

### **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 14 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 14 y 19 años de 49 por cada 1000 adolescentes (1).

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 de adolescentes y esto se dio porque se incrementa el uso de los anticonceptivos (1,2,17).

A nivel mundial existen más de mil millones de adolescentes, de los cuales aproximadamente el 85% se encuentran en los países en desarrollo. De toda esta población más de la mitad ha obtenido 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 (1).

Es claro, que no es la única consecuencia que se da en el embarazo adolescentes sino datos también informan que este incremento en la mortalidad materno infantil incluye al círculo de la enfermedad y 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 son 2 a 5 veces más elevadas en mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años. Por último, existe aproximadamente 4.4 millones de abortos inducidos, la mayoría en condiciones de riesgo (1,2,17).

El embarazo adolescente en Perú según el INEI cada día cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas y este promedio sube a diez cuando las menores llegan a esta edad. El porcentaje se mantiene en el mismo rango en los últimos cinco años, pues en 2013 hubo un 14% de adolescentes embarazadas, en el 2014 fue 14.6%, en el 2015 fue 13.6%, en el 2016 fue 12.7% y 2017 13.4% mientras que la población total de Perú asciende a 31.151.643 habitantes, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicados en Lima <sup>(4)</sup>.

## **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:

- Comienzo de relaciones sexuales de las adolescentes sin la utilización de algún método anticonceptivo
- Presión social por parte de amistades
- Ingesta de bebidas alcohólicas y otros tipos de drogas producen una reducción en la inhibición, que puede impulsar la actividad sexual no deseada
- Desconocimiento sobre los métodos de anticoncepción y el difícil acceso a su obtención.
- La privación de una buena educación sexual.

- Familia disfuncional, debido a afectos emocionales que la joven no sabe reaccionar, impulsándola a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto.
- Fantasías de esterilidad que es el comienzo de sus relaciones sexuales sin cuidados, y como no se embarazan 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 <sup>(19)-(20)-(21)</sup>.

## **CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

Dentro de las características del embarazo adolescentes tenemos que tener en cuenta múltiples factores ya que, estos factores tienen efectos diversos en la toma de decisiones de las adolescentes. Sin embargo, el hecho que se embaracen a temprana edad también predispone a sus hijas a que tengan una alta probabilidad a embarazarse a edad tempranas también, lo que perpetua el ciclo de las desventajas de las adolescentes; es decir, es una transmisión intergeneracional <sup>(22)</sup>.

En este sentido, el fenómeno se debe a múltiples procesos entre los que se incluyen a la herencia biológica, actitudes, valores y preferencias, ambiente familiar y las características socioeconómicas. Algunos autores lo clasifican en:

## **1. Características Individuales**

En este grupo se incluyen a la parte biológica que están la menarquia precoz, el nivel de aspiraciones académicas, creencias y tabúes con relación a la sexualidad y la fecundidad, además de la poca habilidad de tener una planificación familiar.

## **2. Características Familiares**

Dentro de este grupo están las referentes al ambiente familiar, en las que se incluyen a la disfunción familiar, antecedentes de una madre o hermana que durante su adolescencia se embarazo, además de baja escolaridad de la familia.

## **3. Características Sociales**

Estos factores incluyen sobre el nivel socioeconómico bajo, el hacinamiento, estrés, la delincuencia, oportunidades laborales inadecuadas asociado a ingresos bajos, mitos y tabúes sobre sexualidad y la marginación social. (23)

Dentro de las características de las adolescentes, la más importantes es la social que es la que presenta un mecanismo que produce una asociación de reproductividad entre madres y hijas; en el que las hijas asocian como favorable una maternidad temprana lo que desarrolla en ellas actitudes, valores y preferencias a la maternidad a temprana edad; y los comportamientos de la madre adolescente se reproduce en sus hijas.

La educación, el ingreso familiar y el empleo son elementos relevantes en el nivel socioeconómico de las madres adolescentes ya que son elementos interrelacionados, porque debido a un inadecuado empleo con ingreso bajo, el nivel de educación también será mediocre. Además de estos elementos que

cumplen una vital importancia también se asocia a la religión, es decir sus creencias referentes a la sexualidad <sup>(22,24,25)</sup>.

También tenemos que tener en cuenta que las madres adolescentes tienen mayor dificultad en educar y controlar los comportamientos de sus hijas y eso debido ya sea al grado de instrucción y a su falta de madurez, y esto aumenta el riesgo de que las menores tengan un comportamiento sexual de riesgo y así cerrar el círculo vicioso que se forma.

La inestabilidad familiar es un factor que influye mucho en el desarrollo de valores y autoestima de las adolescentes, estos conflictos debilitan además la relación padres-hija y hacen más difícil el control de las mismas. Asimismo, el apoyo emocional y el descubrimiento de su sexualidad no se da, debido a que no confían en los padres debido a los conflictos familiares; y optan por buscar otro lugar por apoyo y en ese sentido terminan por buscar apoyo en la sociedad que no es la más adecuada <sup>(22,24,25)</sup>.

## **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 implica el abandono de los estudios en cualquier nivel y eso a largo plazo disminuye las posibilidades de lograr un empleo adecuado.
- Las parejas inestables y de menos tiempo de duración suelen ser por la presencia del hijo ya que muchos son forzados a vivir juntos por esta situación.

- La adolescente embarazada suele presentar discriminación por su grupo etario.
- Las adolescentes pueden verse en la obligación de arriesgar su vida buscando una salida fácil.
- 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 y más.
- Repugnancia 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 <sup>(19)-(4)-(21)-(26)</sup>.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

- Edad: Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento, medido en años.
- Inicio de relaciones sexuales: Contacto físico entre dos personas en el que se consumó el primer acto sexual con el objeto de dar y/o recibir pacer sexual o con fines reproductivos

- Número de parejas sexuales: Práctica de relaciones sexuales con diferentes parejas.
- Grado de instrucción: Es el nivel máximo de estudios realizados satisfactoriamente por una persona.
- Tipo de métodos anticonceptivos: Aquellos objetos y medicamentos cuya finalidad es evitar un embarazo.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. GENERAL:**

Existe características epidemiológicas de las adolescentes embarazadas entre 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018.

### **2.4.2. ESPECÍFICOS:**

- La edad más frecuente del embarazo en las adolescentes es de 17 años.
- La edad de inicio de relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas es de 14 años.
- La población de adolescentes embarazadas de 14 a 19 años llega a tener una pareja sexual.
- El grado de instrucción secundaria completa caracteriza a las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años.
- El tipo de anticonceptivos utilizados en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años es de inyectables trimestral.

## 2.5. VARIABLES

Edad.- Cantidad de tiempo transcurrido desde el nacimiento medido en años.

- $\leq 16.5$  años
- $> 16.5$  años

Edad de inicio de Relaciones Sexuales. - Edad en el que se consumó el primer acto sexual.

- Antes de los 14 años
- Después de los 14 años

Número de parejas sexuales.- Práctica de relaciones sexuales con diferentes parejas.

- Una pareja
- Dos parejas
- Tres parejas
- Cuatro parejas
- ↑ Cuatro parejas

Grado de instrucción. - Nivel máximo de estudios el cual ha logrado de manera satisfactoria.

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Tipo de métodos anticonceptivos. - La clase de métodos anticonceptivos utilizado con el fin de evitar un embarazo.

- Ninguno
- DIU
- MELA
- Progestágeno oral
- Progestágeno inyectable mensual

- Progestágeno inyectable trimestral
- Condón
- Otro

## **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- Adolescente: Periodo de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez.
- Embarazo: Periodo de tiempo comprendido que va desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta el momento del parto.
- Epidemiología: Estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.
- Parejas: Conjunto de personas, animales o cosas que mantienen entre sí algún tipo de relación o semejanza.
- Instrucción: Proceso mediante el cual una persona o grupo de personas atraviesan un periodo de adquisición de conocimientos en un campo determinado.
- Relaciones Sexuales: Es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual.
- Anticonceptivos: Conjunto de métodos o sustancias empleados para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo.
- DIU: Dispositivo anticonceptivo consiste en una pieza de materia plástica (en forma de T, espiral, triangular, etc.) que se coloca en el interior del útero e impide el anidamiento del ovulo fecundado.
- Mela: El método de la lactancia y la amenorrea (MELA) es un método para el control natural de la natalidad, pero específico para el periodo de lactancia.

- Progestágeno: Sustancia de acción semejante a la progesterona sobre la mucosa del útero, pero que en dosis elevadas puede alterar la consistencia de esta, por lo que se usa en anticonceptivos.
- Condón: Funda muy fina y elástica, hecha de látex u otra materia similar, con que se cubre el pene al realizar el coito; sirve para impedir que la mujer quede embarazada y para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio:

- a) Según el carácter de la medida.- Es una investigación de tipo cuantitativo.
- b) Según la profundidad u objetivo.- Es una investigación descriptiva, debido a que solo describirán cada uno de variables que intervienen dentro del estudio.
- c) Según la participación del investigador.- Es una investigación observacional, debido a que nosotros como investigador no intervendremos, ni en la modificación o manipulación de las variables a estudiar.
- d) Según la dimensión temporal.- Es una investigación de tipo retrospectivo, ya que, solo se hará un corte en el tiempo para la recolección de datos y será en el pasado.

#### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El método de investigación del presente estudio según su naturaleza es de nivel básico, característica de una investigación descriptiva.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población a tomar en cuenta serán todas aquellas mujeres que se atienden en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz que cumplan con los siguientes criterios de elegibilidad.

#### Criterios de inclusión

- Mujeres adolescentes que estén embarazadas
- Mujeres adolescentes que se atienden en el Departamento de Gineco-Obstetricia
- Mujeres adolescentes entre 14 y 19 años

#### Criterios de exclusión

- Historias Clínicas incompletas.
- Adolescentes puérperas.
- Partos domiciliarios
- Partos en establecimientos periféricos
- Adolescentes con discapacidad

Debido al tipo de estudio que se va a realizar no habrá muestra debido a que se tomará toda la población.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizó ficha de recolección de datos que ha sido diseñado y validado por los expertos además que contienen todas las variables del estudio (Anexo 02) que se llevó a cabo durante los meses de enero-junio del 2018 en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La realización de la recolección de datos se obtuvo a partir de la recopilación en la hoja de recolección de datos de acuerdo al número de ficha y número de historia clínica para su fácil acceso durante la investigación que se llevó a cabo en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz del distrito de Puente Piedra.

Se clasificaron las características epidemiológicas del estudio en: Edad y inicio de relaciones sexuales, todas estas entre un promedio de 14 a 19 años. Número de parejas sexuales (1,2,3,4 y más de 4); grado de instrucción (sin estudios, primaria, secundaria y superior) y método anticonceptivo (ninguno, DIU, MELA, progestágeno oral, progestágeno inyectable mensual/trimestral, condón y otro).

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

La información contenida en la ficha de procesamiento de datos se registró en la hoja de Excel, posteriormente el documento Excel se exportó al paquete estadístico SPSS versión 23, donde se analizó el estudio descriptivo mediante tablas y gráficos.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N°1: CUADRO GENERAL DE CARACTERÍSTICAS  
EPIDEMIOLÓGICAS**

Características Epidemiológicas	Promedio		
Edad	17.6 ± 1.3 AÑOS		
Edad de inicio de relaciones sexuales	17 ± 1.6 AÑOS		
número de parejas sexuales	1.32 ± 0.8 PAREJAS		
		N	%
Grado de instrucción	Sin estudios	21	6.2%
	Primaria	136	40.2%
	Secundaria	170	50.3%
	Superior	11	3.3%
Método anticonceptivo	Ninguno	0	0.0%
	Diu	12	3.6%
	Mela	25	7.4%
	Progestágeno oral	55	16.3%
	Progestágeno inyectable mensual	75	22.2%
	Progestágeno inyectable trimestral	100	29.6%
	Condón	51	15.1%
	Otro	20	5.9%

Fuente: Ficha de recolección de datos – Aplicada en el HCLLH de Puente Piedra

### **INTERPRETACIÓN:**

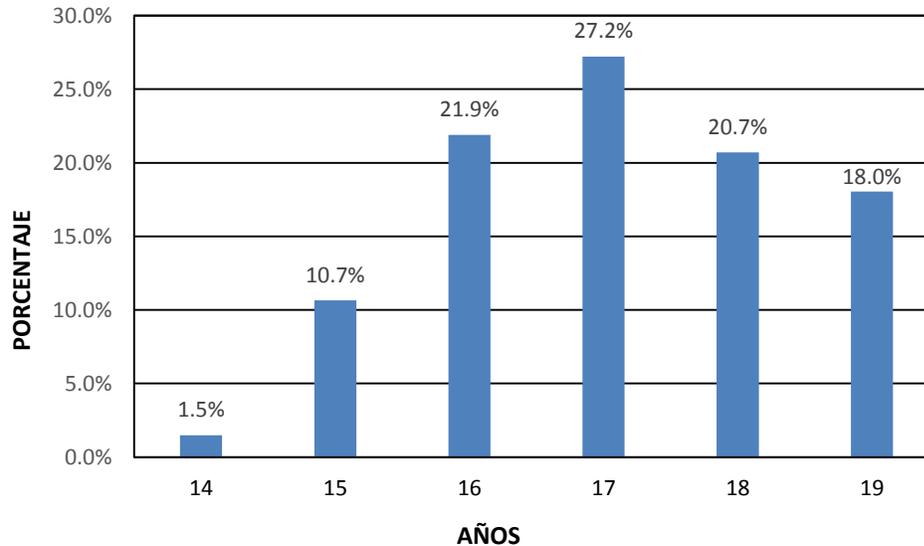
Dentro de las características epidemiológicas de los pacientes incluidos se halla el promedio de edad 17.6 años; promedio de edad de inicio de relaciones sexuales 17 años y promedio de número de parejas una pareja. Grado de instrucción 50.3% secundaria y método anticonceptivo 29.6% progestágeno inyectable trimestral.

**TABLA N°2: DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

Años	Frecuencia	Porcentaje
14	5	1.5%
15	36	10.7%
16	74	21.9%
17	92	27.2%
18	70	20.7%
19	61	18.0%
Total	338	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos – Aplicada en el HCLLH de Puente Piedra

**GRÁFICO N°1: DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**



**INTERPRETACIÓN:**

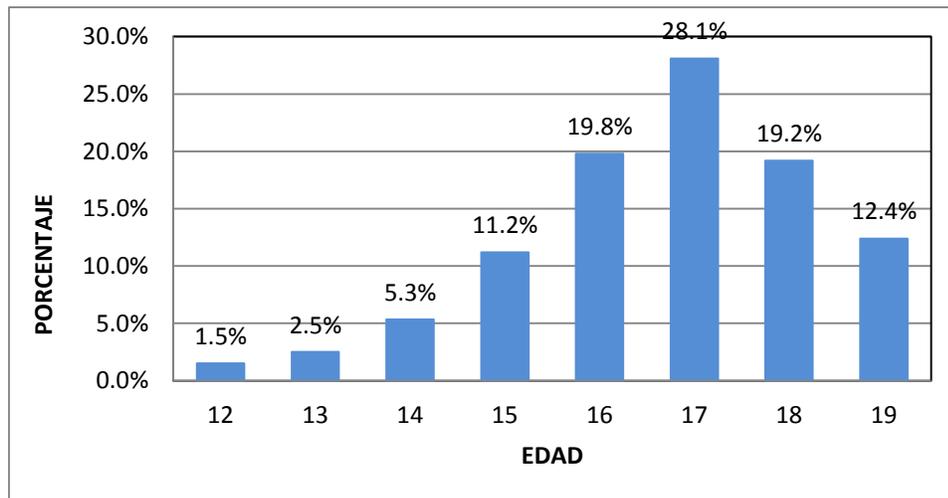
Dentro de la edad de las adolescentes embarazadas incluidas dentro del presente estudio, la edad más frecuente es de los 17 años con un 27.2%; seguidamente por un 21.9% representando a la edad de 16 años.

**TABLA N°3: DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE INICIO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12	5	1.5%
13	8	2.5%
14	18	5.3%
15	38	11.2%
16	67	19.8%
17	95	28.1%
18	65	19.2%
19	42	12.4%
Total	338	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos – Aplicada en el HCLLH de Puente Piedra

**GRÁFICO N°2: DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE INICIO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**



**INTERPRETACIÓN:**

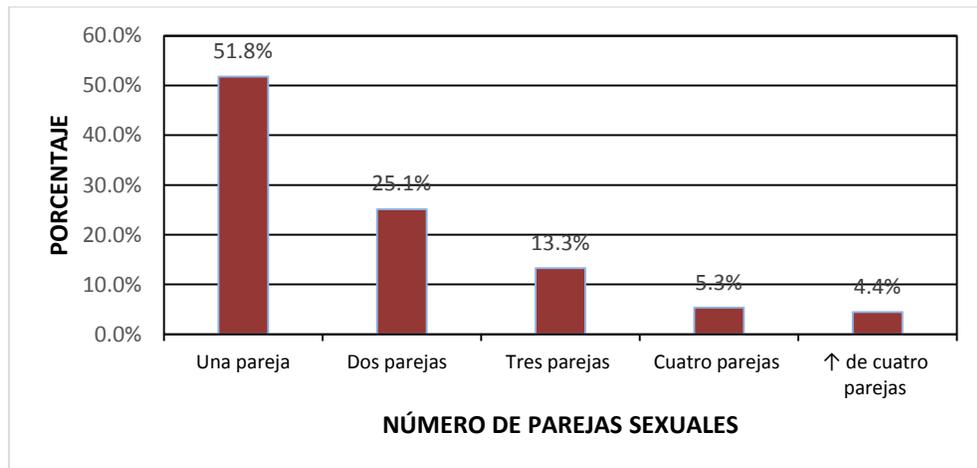
La edad de inicio de relaciones sexuales más común es los 17 años que se representó en un 28.1%; seguido por un 19.8% a los 16 años.

**TABLA N°4: DISTRIBUCIÓN POR NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

Número de parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Una pareja	175	51.8%
Dos parejas	85	25.1%
Tres parejas	45	13.3%
Cuatro parejas	18	5.3%
↑ de cuatro parejas	15	4.4%
Total	338	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos – Aplicada en el HCLLH de Puente Piedra

**GRÁFICO N°3: DISTRIBUCIÓN POR NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**



**INTERPRETACIÓN:**

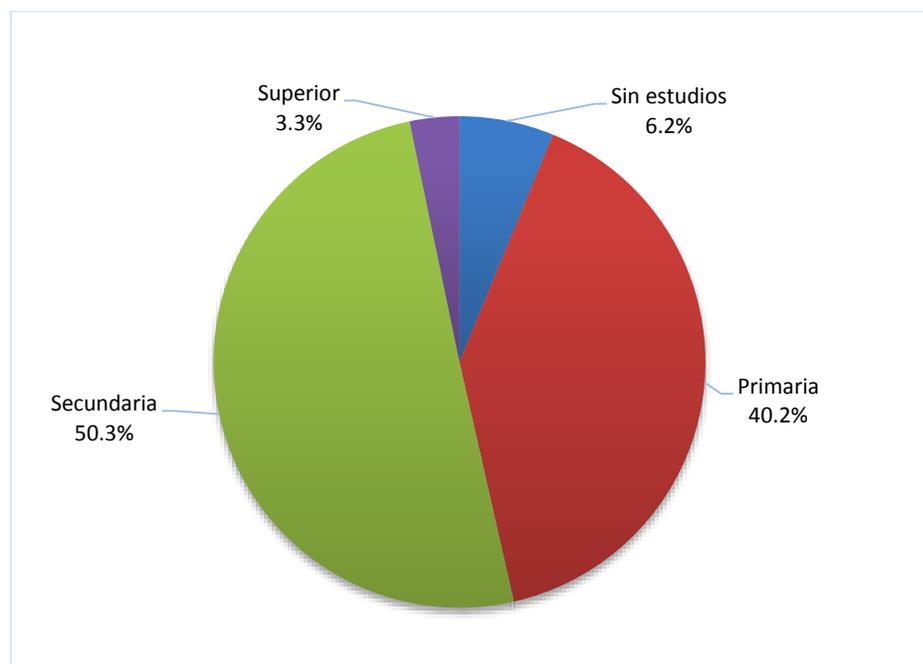
En cuanto al número de las parejas sexuales, las adolescentes embarazadas refirieron que en un 51.8% tuvieron solo una pareja sexual, mientras que el 25.1% tuvieron dos; y solo un 4.4% tuvo más de 4 parejas sexuales.

**TABLA N°5: DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	21	6.2%
Primaria	136	40.2%
Secundaria	170	50.3%
Superior	11	3.3%
Total	338	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos – Aplicada en el HCLLH de Puente Piedra

**GRAFICA N°4: DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**



**INTERPRETACIÓN:**

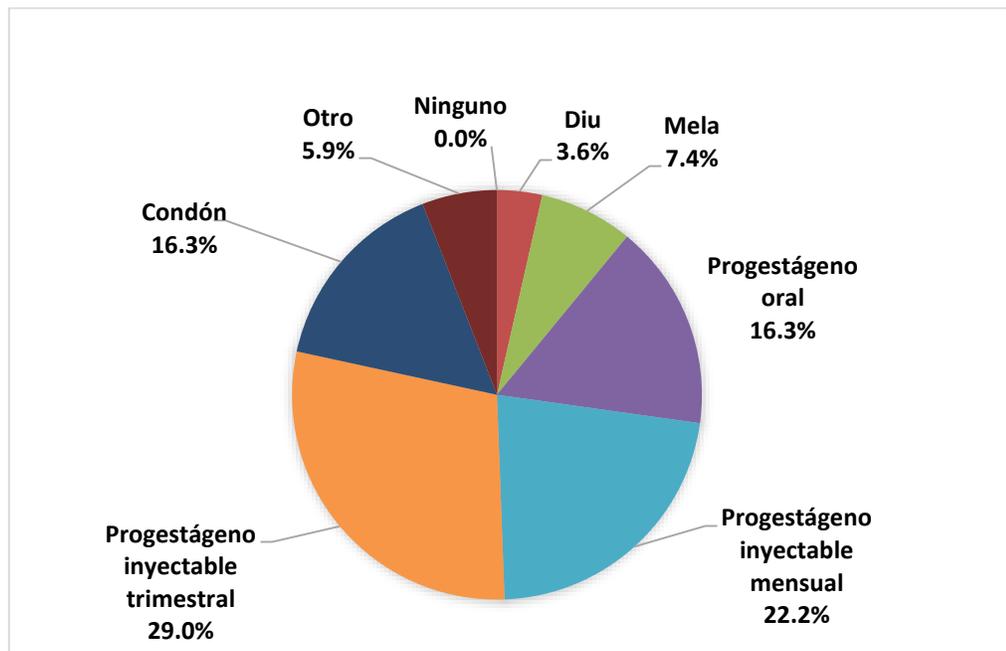
El nivel de grado de instrucción entre las participantes, el 50.3% refiere haber llegado al nivel secundario, seguido por un 40.2% de nivel primario.

**TABLA N°6: DISTRIBUCIÓN POR MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

Método anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	0	0.0%
Diu	12	3.6%
Mela	25	7.4%
Progestágeno oral	55	16.3%
Progestágeno inyectable mensual	75	22.2%
Progestágeno inyectable trimestral	98	29.0%
Condón	53	15.7%
Otro	20	5.9%
Total	338	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos – Aplicada en el HCLLH de Puente Piedra

**GRÁFICO N°5: DISTRIBUCIÓN POR MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**



**INTERPRETACIÓN:**

El método anticonceptivo más utilizado en un 29.0% es el progestágeno inyectable trimestral; seguidamente por un 22.2% de progestágeno mensual.

## 4.2. DISCUSIÓN

En Perú, la base de porcentaje de población según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 13.4% fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, lo que presento un incremento del 0.7% con respecto al 2016 revelo la Encuesta Demográfica y de Salud Familia (Endes) 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Es relevante tener en cuenta que la edad entre las adolescentes embarazadas varia debidos a muchos factores, en nuestro estudio se obtuvo 16 y 19 años como promedio de edad de las adolescentes embarazadas; asimismo Marino<sup>(12)</sup> obtuvo una edad de 17 a 19 años lo cual se asemeja a nuestra investigación recalcando que este se realizó en Arequipa por lo que por ser región sierra se comienza en una adolescencia tardía. En contraste Calderón<sup>(9)</sup> concluyó en su estudio en Daule-Ecuador que la edad de 13 años es una constante para esa región costa por ende se comienza en la adolescencia temprana.

La edad de inicio de relaciones sexuales en nuestro estudio se calculó en promedio entre 15 y 18 años de edad, y en algunos casos la vida sexual activa se da a más temprana edad. De igual manera Chunga<sup>(15)</sup> en su trabajo de investigación en Huacho obtuvo un promedio de edad de inicio de 15 años lo cual se acerca a nuestro estudio. En contraste Calderón<sup>(9)</sup> en su investigación obtuvo como resultado 13 años como la edad más frecuente de comienzo de relaciones sexuales y exposición al embarazo.

En número de parejas sexuales que se tiene no solo son factores de riesgo para la transmisión de enfermedades sexuales, sino también son factores asociados al embarazo adolescente y no planificado; además esto asociado al uso no adecuado de métodos anticonceptivos también conlleva a este desenlace. Para nuestro medio, el 51.8% refiere haber tenido solo una pareja sexual, sin embargo,

al igual que el estudio realizado por Chunga<sup>(15)</sup>, en una población mayor tuvo que el 40.8% refirió solo haber tenido 1 sola pareja sexual.

Dentro de los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente están el nivel de instrucción que en nuestro medio resulto que un 50.3% culminó el nivel secundario, seguido por un 40.2% de nivel primario. De igual manera en el estudio realizado por Gordy<sup>(8)</sup> el 77.5% de adolescentes obtuvieron como nivel de instrucción el nivel secundario. En contraste en el estudio de Ruiz<sup>(14)</sup>, el 52.4% refiere el mismo nivel secundario sin haberlo culminado de manera satisfactoria.

El método anticonceptivo de elección fue el método inyectable entre los cuales está el progestágeno inyectable trimestral en un 29% de los casos, seguido por un 22.2%; y solo el 15.7% refiere haber utilizado preservativo, siendo este último dato muy diferente al estudio obtenido por Marino<sup>(12)</sup>, quien obtuvo que el 80.95% utiliza preservativo, seguidamente por el método del ritmo en un 9.52%.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- La edad promedio de embarazo adolescente es de 17.6 años, que no es una edad adecuada para el desarrollo de un embarazo ya que corren riesgo, no tienen conocimiento ni son totalmente independientes.
- El inicio de las relaciones sexuales está bastante asociado al embarazo adolescente, en mi estudio la edad promedio de inicio fue de 17 años.
- En mi estudio del número de parejas sexuales, el 51.8% tuvo una pareja sexual, 25.1% tuvo dos parejas sexuales y 4.4% más de 4 parejas sexuales, por lo que es de vital importancia saber el número de parejas sexuales que la adolescente ha tenido para si determinar los factores de riesgo de enfermedades, pero mucho más nos da un indicio del riesgo de embarazarse a temprana edad.
- En nuestro estudio de grado de instrucción, el 50.3% culminó la educación secundaria, 6.2% no tuvo ningún tipo de estudios, por lo que se concluye que hubo más gestantes interesadas en terminar su educación secundaria.
- El método anticonceptivo más usado fue el progestágeno inyectable trimestral con un 29.0%, el cual tiene un mayor tiempo de protección y evita embarazos no deseados.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Es importante y recomendable basar las nuevas estrategias sanitarias en base a los datos actualizados de las características epidemiológicas de las adolescentes de nuestro medio.
- Es necesario la realización de programas de planificación familiar a edades más tempranas y en las instituciones educativas para disminuir la frecuencia del embarazo adolescente.
- Informar sobre los peligros del inicio de una vida sexual activa precoz especialmente en los centros educativos con información accesible y comprensible.
- Es importante capacitar a los adolescentes sobre los riesgos que conlleva el número de parejas sexuales.
- Es muy necesario realizar seguimientos a las adolescentes en cuanto a la utilización adecuada de algún método contraceptivo y también la orientación psicológica y capacitación para que desarrollen óptimamente en el ámbito académico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Adolescent pregnancy [Internet]. World Health Organization. 2018 [citado 24 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Issler j. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001 [Internet]. [citado 24 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.uv.es/~reguera/nuevosmedios/videoconferencia/informe%5B1%5D.htm>
3. Rodriguez YAS, Torres RYM. La madre adolescente en el transitar por la hospitalización del hijo. Av En Enferm. 1 de mayo de 2015;33(2):230-40.
4. INEI 2017. INEI: el 13,4 % de adolescentes en Perú quedó embarazada durante el 2017 | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina [Internet]. [citado 24 de julio de 2018]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-queda-embarazada-durante-2017-714189.aspx>
5. Acevedo L. UNICEF - Republica Dominicana. [Online].; 2010 [cited 2016 Junio 7. Available from: [http://www.unicef.org/republicadominicana/health\\_childhood\\_10191.htm](http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm).
6. Gómez-Inclán S, Durán-Arenas L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Pública México. junio de 2017;59(3):236-47.
7. Sorhaindo A, Bonell C, Fletcher A, Jessiman P, Keogh P, Mitchell K. Being targeted: Young women's experience of being identified for a teenage pregnancy prevention programme. J Adolesc. 2016;49:181-90.
8. Godrylh, R. Complicaciones perinatales y vías de parto en recién nacidos pretermino en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, de enero a diciembre del 2017 [internet]. [San Juan-Iquitos]: Universidad Científica del Perú escuela académica profesional de obstetricia; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/466/GODRYLH-1-Trabajo-Complicaciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Calderon J. Factores de riesgo en embarazos en adolescentes en el subcentro Juan Bautista Aguirre de Daule periodo 2007- 2012 [Internet]. [ECUADOR]:

Universidad de Guayaquil; 2014. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9712/1/calderonjuan.pdf>

10. Tamayo D., Perez S., Nuñez M. Caracterización del embarazo en adolescentes del policlínico Mario Pozo Description of pregnancy in adolescents from Mario Pozo polyclinic. 2014. 2014;39:4.
11. Carmona G, Beltran J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. Rev Peru Med Exp Salud Publica. octubre de 2017;34(4):601-10.
12. Marino, J. “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo joule Arequipa 2017” [Internet] [Tesis]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín De Arequipa; 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4621/MDmacojp.pdf>
13. Chuquihuanga D. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Víctor Francisco Rosales Ortega [Internet]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014 [citado 24 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://studylib.es/doc/8024611/conocimientos-sobre-m%C3%A8todos-anticonceptivos-en-adolescent...>
14. Ruiz Y. Epidemiología del embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio E. Bernales. Enero 2017 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Epidemiología del embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio E. Bernales. Enero 2017; 2017. Disponible en: Epidemiología del embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio E. Bernales. Enero 2017
15. Chunga, K. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Gustavo Iñatta Luján Huacho 2015 [Internet] [Tesis de grado]. [Huacho]: Universidad Alas Peruanas Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2015. Disponible en:  
[http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/216/2/CHUNGA\\_SILVA-Resumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/216/2/CHUNGA_SILVA-Resumen.pdf)
16. Sánchez LMG. Mtra. Claudia Gamboa Montejano Investigadora Parlamentaria. :108.
17. Ulanowicz, M., Parra K., Wendler G. Riesgos en el embarazo adolescente. 2006. 2006;5.

18. Pasqualini D., Llorens A. Salud y Bienestar de los Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. 2010;686.
19. Montejano CG. El embarazo en adolescentes México: Dirección de Servicios de Investigación y Análisis ; 2013.
20. Alavarado L., Infante S. Adolescentes Embarazadas. 2010. 2010;8.
21. Armendariz A., Medel B. Propuesta de Intervención Para Prevenir El Embarazo en Adolescentes [Internet]. 2010 [citado 24 de julio de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/114686657/Propuesta-de-Intervencion-Para-Prevenir-El-Embarazo-en-Adolescentes>
22. González A E, Molina G T. Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2007;72(6):374-82.
23. Leon P., Minassian M., Borgoño R. Embarazo adolescente. 2008. 2008;10.
24. Cortés Alfaro A, Fiffe YM, García Roche R, Mezquía Valera A, Pérez Sosa D. Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. Rev Cuba Med Gen Integral. marzo de 2007;23(1):0-0.
25. Morales J, Gutiérrez C, Mitma C, Siancas T, Palomino H. Características del embarazo en adolescentes de la sierra rural del sur de Ayacucho, 2004-2008. :7.
26. Lozano M., Nieto O., Lima L. Embarazo adolescentes y madres jóvenes en México: una visión desde el Promajoven [Internet]. 2012. Disponible en: [http://www.promajoven.sep.gob.mx/files/materiales/Embarazo\\_Adollescente.pdf](http://www.promajoven.sep.gob.mx/files/materiales/Embarazo_Adollescente.pdf)

# ANEXOS

## ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**TEMA:** Características Epidemiológicas de las adolescentes embarazadas entre los 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos LanFranco la Hoz de enero-junio, 2018

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Edad	Valor numérico	Cuantitativa continuo	Ficha de recolección de datos
Edad de inicio de relaciones sexuales	Valor numérico	Cuantitativa continuo	Ficha de recolección de datos
Número de parejas sexuales	Una pareja Dos parejas Tres parejas Cuatro parejas + De Cuatro parejas	Cuantitativa discreta	Ficha de recolección de datos

INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Grado de Instrucción	Sin estudio Primaria Secundaria Superior	Cualitativo ordinal	Ficha de recolección de datos
Tipo de métodos anticonceptivos	Ninguno DIU Mela Progestágeno oral Progestágeno inyectable Condón Otro	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

42

.....

Dr.....

ASESOR

.....

Lic.....

ESTADÍSTICO

## ANEXO N° 02: INSTRUMENTO

	<p><b>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUA BAUTISTA</b></p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p>ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
---	--

**Título:** “CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ENTRE LOS 14 A 19 AÑOS ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE ENERO-JUNIO, 2018”

**Autor:**

**Fecha:**

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha de Recolección de Datos N° FICHA: ..... N° H.C: .....

#### I CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS

1.1: EDAD: \_\_\_\_\_

1.2: EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES: \_\_\_\_\_

1.3: NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: \_\_\_\_\_

1.4: GRADO DE INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_

1.5: METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE UTILIZO:

NINGUNO ( )

DIU ( )

MELA ( )

PROGESTÁGENO ORAL

PROGESTÁGENO INYECTABLE: Mensual ( ) Trimestral ( )

CONDÓN ( )

OTRO ( )

**ANEXO N° 03**  
**VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS**

**VALIDACION DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS**

Informe de opinión de experto

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Arasco Malen Urte  
 1.2. Cargo e institución donde labora: Medico Asistente UTR-HUHU  
 1.3. Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos  
 1.5. Autor(a) del instrumento: Mallqui Alarcón, Eliana

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficient e 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				80	
UTILIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas falsas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances teóricos sobre características epidemiológicas en adolescentes embarazadas entre los 14 y 19 años				80	
ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica y coherente de los ítems				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la descripción de las variables de estudio				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				80	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de investigación descriptivo, observacional y retrospectivo				70	

**III. OPINION DE APLICABILIDAD:** (comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable

**IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:**

80 %

Lugar y fecha: Lima, 16 de Agosto del 2018

[Firma]  
 Firma del experto informante  
 D.M.I N° 000151198  
 Teléfono: 011 4908 2101

**VALIDACION DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS**

Informe de opinión de experto

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: ASUNO DOXORIER SARA GUSTIA  
 I.2. Cargo e institución donde labora: ESTADÍSTICO - UPSJB  
 I.3. Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 I.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos  
 I.5. Autor(a) del instrumento: Mallqui Alarcón, Eliana

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				80%	
UTILIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas falsas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teóricos sobre características epidemiológicas en adolescentes embarazadas entre los 14 y 19 años				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica y coherente de los ítems				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la descripción de las variables de estudio					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				80%	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de investigación descriptivo, observacional y retrospectivo.				80%	

**III. OPINION DE APLICABILIDAD:** (comentario del juez experto respecto al instrumento)

APLICABLE

**IV. PROMEDIO DE VALIDACION:**

80 %

Lugar y fecha: Lima, 14 de Agosto del 2018

  
 Firma del experto informante  
 D.N.I N° 03938001  
 Teléfono: 793083992

## VALIDACION DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de opinión de experto

### I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Hernández Eusebio, Wilfredo  
 I.2. Cargo e institución donde labora: HAIR CARLOS TAMAYO LAHO  
 I.3. Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 I.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos  
 I.5. Autor(a) del instrumento: Mallqui Alarcón, Eliana

### II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					90%
UTILIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas falsas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teóricos sobre características epidemiológicas en adolescentes embarazadas entre los 14 y 19 años					90%
ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica y coherente de los ítems					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la descripción de las variables de estudio					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de investigación descriptivo, observacional y retrospectivo.					90%

### III. OPINION DE APLICABILIDAD: (comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable

### IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

100 %

Lugar y fecha: Lima, 16 de Agosto del 2018

Firma del experto informante  
 D.N.I. N° 71443221  
 Teléfono: 945551473

## ANEXO N° 04: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

**TEMA:** Características epidemiológicas de las adolescentes embarazadas entre 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son las características epidemiológicas de las adolescentes embarazadas entre 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar las características epidemiológicas de las adolescentes embarazadas entre 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018</p>	<p>General:</p> <p>HG: Existe características epidemiológicas de las adolescentes embarazadas entre 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018.</p>	<p>Variable Independiente :</p> <p><b>EDAD</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>≤ 16.5 años &gt; 16.5 años</p>

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	
<p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es la edad más frecuente de las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la edad de inicio más frecuente de relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018?</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar la edad más frecuente de las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018.</p> <p>OE 2: Demostrar la edad de inicio de relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018.</p>	<p>Específicas:</p> <p>HE1: La edad más frecuente de adolescentes embarazadas es de 17 años.</p> <p>HE2: La edad de inicio de relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas es de 14 años.</p>	<p><b>VARIABLES E INDICADORES</b></p> <p><b>EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Antes de los 14 años Después de los 14 años</p>

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	
<p>PE 3: ¿Cuál es el número de parejas adolescentes embarazadas de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es el grado de instrucción más frecuente de las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018?</p>	<p>OE 3: Demostrar el número de parejas sexuales en las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018.</p> <p>OE 4: Definir el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018</p>	<p>HE 3: El número de parejas sexuales en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años es uno.</p> <p>HE4: El grado de instrucción secundaria completa caracteriza a las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años.</p>	<p><b>VARIABLES E INDICADORES</b></p> <p><b>NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Uno Dos Tres Cuatro ↑ De cuatro</p> <p><b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Sin estudio Primaria Secundaria Superior</p>

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	
<p>PE 5: ¿Cuál es el tipo de métodos anticonceptivos utilizados en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018?</p>	<p>OE 5: Describir el tipo de métodos anticonceptivos utilizados en las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de enero-junio del 2018.</p>	<p>HE 5: El tipo de método anticonceptivo utilizado en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años es de método hormonal inyectable trimestral.</p>	<p><b>VARIABLES E INDICADORES</b></p> <p><b>TIPO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Ninguno DIU Mela Progestageno oral Progestageno inyectable mensual Progestageno inyectable trimestral Condón Otro</p>

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>- <b>NIVEL:</b> Descriptivo</p> <p>- <b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Es un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y retrospectivo</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Todas las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años atendidas en el Departamento de Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante los meses de enero – junio del 2018.</p> <p><b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</b></p> <p>Mujeres adolescentes que estén embarazadas Mujeres adolescentes que se atienden en el Departamento de Ginecología Mujeres adolescentes entre 14 y 19 años</p> <p><b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</b></p> <p>Historias Clínicas incompletas. Adolescentes puérperas. Partos domiciliarios Partos en establecimientos periféricos Embarazadas con discapacidad n= 338</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b> Toda la población</p>	<p><b>TÉCNICA:</b> La información contenida en la ficha de procesamiento de datos se registró en la hoja de Excel, posteriormente el documento Excel se exportó al paquete estadístico SPSS versión 23, donde se analizó posteriormente.</p> <p><b>INSTRUMENTOS:</b></p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

.....

Dr.....

Asesor

.....

Lic.....

Estadístico