

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD E**

**INTERDISCIPLINARIA**



**“CARACTERIZACIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE  
ASISTEN AL C.S. SAN ALEJANDRO, 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD  
INTERDISCIPLINARIA, CON MENCIÓN EN:  
“SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA”**

**AUTORAS: Obst. YESMY SMITH PRIMO ISIDRO**

**Obst. DIANA CAROLINA RAMIREZ MORALES**

**ASESORA: Dra. ROLINDA FALCÓN RIVA AGÜERO**

**PUCALLPA - PERÚ**

**2022**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA**  
**E INTERDISCIPLINARIAS**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD VIRTUAL**

En Pucallpa, a los **diez (10)** días del mes de **marzo** de **2022**, siendo las **10:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

**PRESIDENTE : Dra. Isabel Esteban Robladillo**  
**MIEMBRO : Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado**  
**MIEMBRO : Mg. Ynés del Carmen Tavera Arévalo**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la Tesis titulada:

**CARACTERIZACIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL C.S. SAN ALEJANDRO, 2021**

Presentada por los Profesionales:

**Obst. YESMY SMITH PRIMO ISIDRO**  
**Obst. DIANA CAROLINA RAMÍREZ MORALES**

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero (ORCID 0000 0002 5474 7682) (DNI 00002023)**.

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: **APROBADA**.

Quedando las profesionales expeditas para que se les otorgue el Título de Segunda Especialidad Interdisciplinaria, con mención en: **SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**.

Siendo las 11:30 horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **diez (10) de marzo de 2022**

**Dra. Isabel Esteban Robladillo**  
**PRESIDENTE**

**Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado**  
**MIEMBRO**

**Mg. Ynés del Carmen Tavera Arévalo**  
**MIEMBRO**

Esta tesis titulada: **“CARACTERIZACIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL C.S. SAN ALEJANDRO, 2021”**, fue aprobado por los miembros del jurado evaluador, conformado por:



Dra. Isabel Esteban Robladillo  
Presidente



Dra. Milagros Mayma Alvarado  
MIEMBRO



Mg. Ynés Del Carmen Tavera Arévalo  
MIEMBRO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACION**  
**DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL**

**CONSTANCIA**  
**ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION**  
**SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND**

**N° V/0196-2021**

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **INFORME FINAL** de tesis, **Titulado:**  
**“CARACTERIZACIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL C.S. SAN ALEJANDRO, 2021”**.

Cuyo autor (es)	:	PRIMO ISIDRO, YESMY SMITH RAMÍREZ MORALES, DIANA CAROLINA
Facultad	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	:	ENFERMERÍA,
Programa	:	Segunda especialidad
Asesor(a)	:	Dra. FALCÓN RIVA AGÜERO, ROLINDA

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 6%**.  
 En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la **DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND**, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: **SI** Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que **SI** se aprueba su originalidad.  
 En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 25/05/2021



**Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON**  
**Dirección de Producción Intelectual**

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, YESMY SMITH PRIMO ISIDRO.  
 Autor de la TESIS titulada:  
"CARACTERIZACIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN  
 AL C.S. SAN ALEJANDRO, 2021".

Sustentada el año: 2022.  
 Con la asesoría de: Jra. ROLANDA FALCON RIVA AGÜERO.  
 En el Programa de: SEGUNDA ESPECIALIDAD INTERDISCIPLINARIA.  
 Mención en: SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.

### Autorizo la publicación:

**PARCIAL**  Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

**TOTAL**  Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali ([www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)), bajo los siguientes términos:

**Primero:** Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo:** Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 10 / 03 / 2022.

Email: yesmyr\_8@hotmail.com.

Firma: 

Teléfono: 962520371.

DNI: 41416607.

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, DIANA CAROLINA RAMIREZ MORALES.

Autor de la TESIS titulada:

"CARACTERIZACIÓN DE ADOLESCENTES EMBARRAZADAS QUE ASISTEN AL E.S. SAN ALEJANDRO, 2021"

Sustentada el año: 2022.

Con la asesoría de: Dra. ROLINDA FALCON RIVA ABUERO.

En el Programa de: SEGUNDA ESPECIALIDAD INTERDISCIPLINARIA.

Mención en: SAUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.

**Autorizo la publicación:**

**PARCIAL**  Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

**TOTAL**  Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali ([www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)), bajo los siguientes términos:

**Primero:** Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo:** Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 10 / 03 / 2022.

Email: dulce-0226@hotmail.com

Firma: 

Teléfono: 955733078

DNI: 42337133

## **DEDICATORIA**

Con mucho cariño y dedicación a nuestros familiares, por su apoyo de tipo emocional en nuestros años de formación profesional.

**Las autoras.**

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes del programa de segunda especialidad, en especial a la responsable de la asignatura de Investigación, por los conocimientos impartidos respecto al proceso de investigación.

A la Mg. Rolinda Falcón Riva Agüero, asesora del proceso de investigación, por su orientación valiosa, haciendo posible concluir el proceso de investigación.

A las autoridades del Centro de Salud San Alejandro, quienes brindaron las facilidades para la recolección de los datos.

Finalmente, a todas las madres de las adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud de San Alejandro, y a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron a la realización del presente estudio.



## RESUMEN

El objetivo fue describir las características de las adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro, 2021. La metodología indica un diseño no experimental; descriptivo, transversal; la población muestral se constituyó con 60 adolescente embarazadas; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con 11 ítems. Los resultados indican, 35% familias nucleares y extendidas 28.3%; grado de instrucción del padre 51.7% primario y la madre 63.3% secundario. El Ingreso económico familiar oscila 200-500 soles; ocupación del padre obrero 60% y la madre ama de casa 48.3%. grado de instrucción de las adolescentes secundario 61.3%; recibieron información de métodos de planificación familiar 50%; son católicas predominantemente; inicio de relaciones sexuales entre 15-17 años 56.7%.

Las características familiares, predominó la familia nuclear, seguido de familia extendida. Grado de instrucción del padre primario y la madre secundario. Las características económicas, destacó ingreso económico familiar de 200 a 500 soles. La ocupación del padre obrero y la madre ama de casa. Las características socioculturales de las adolescentes, con instrucción secundaria, recibieron información sobre métodos de planificación familiar, tomar plantas medicinales no evita el embarazo. Quedar embarazada no mejorara su raza. La religión que profesan es católica. La edad de inicio de relaciones sexuales 15 a 17 años. La prevalencia es doce punto nueve por ciento.

Palabras clave: Embarazo adolescente, factor social, sociocultural.

## ABSTRACT

The objective was to describe the characteristics of the pregnant adolescents who attend the C.S. San Alejandro, 2021. The methodology indicates a non-experimental design; descriptive, transversal; The sample population consisted of 60 pregnant adolescents; the technique used was the survey and the instrument a questionnaire with 11 items. The results indicate, 35% nuclear families and 28.3% extended; educational level of the father 51.7% primary and the mother 63.3% secondary. Family economic income ranges from 200-500 soles; occupation of the working father 60% and the mother housewife 48.3%. secondary education level of adolescent girls 61.3%; received information on family planning methods 50%; they are predominantly Catholic; initiation of sexual relations between 15-17 years 56.7%.

The family characteristics, the nuclear family predominated, followed by the extended family. Degree of education of the primary father and secondary mother. The economic characteristics, highlighted family economic income of 200 to 500 soles. The occupation of the working father and the housewife mother. The sociocultural characteristics of the adolescents, with secondary education, received information on family planning methods, taking medicinal plants does not prevent pregnancy. Getting pregnant will not improve your race. The religion they profess is Catholic. The age of initiation of sexual intercourse 15 to 17 years. The prevalence is twelve point nine percent.

Keywords: Adolescent pregnancy, social, sociocultural factor.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
ÍNDICE .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	xiii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	16
1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1.1. Descripción del problema.....	16
1.1.2. Justificación.....	18
1.1.3. Propósito o importancia.....	19
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	20
1.2.1. Problema general.....	20
1.2.2. Problemas específicos .....	20
1.3.OBJETIVOS .....	20
1.3.1. General .....	20
1.3.2. Específicos .....	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	22
2.1.ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	22
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	22
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	26
2.1.3. Antecedentes locales .....	32
2.2.BASES TEÓRICAS .....	34
2.3.BASES CONCEPTUALES .....	39
2.4.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	49
2.5. HIPÓTESIS .....	50
2.6. VARIABLES.....	50
2.6.1. Operacionalización de variables.....	51

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	53
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO .....	53
3.2. POBLACIÓN .....	53
3.3. MUESTRA.....	53
3.4. DISEÑO Y METODOLOGÍA.....	54
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	54
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	55
3.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS .....	55
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	57
CONCLUSIONES .....	64
RECOMENDACIONES .....	66
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	67
ANEXO .....	72

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la maternidad precoz pone en riesgo la salud y sobrevivencia de las adolescentes y sus hijos/as, debido a la inmadurez biológica de las adolescentes. Existe un mayor riesgo de mortalidad neonatal, parto prematuro y bajo peso al nacer en los hijos/as de adolescentes (1). Cerca de 16 millones de adolescentes se embarazan y paren cada año, la mayoría en países de bajos y medianos ingresos. Unos tres millones de niñas entre 15 y 19 años son sometidas a abortos inseguros cada año en muchos países. Las complicaciones del embarazo y el parto en estos países son la principal causa de muerte en niñas de esas edades. La muerte fetal y neonatal son 50 % mayores en madres niñas o adolescentes que entre mujeres de 20 a 29 años y es más probable el bajo peso al nacer (2).

La elevada incidencia de embarazos en adolescentes en América Latina, solo superada por África, persiste y tiene una tendencia al incremento. Cuba, aunque con una situación menos desfavorable, no escapa a esta realidad, con un incremento no solamente de embarazos, sino también de abortos en este grupo, superior al de todas las mujeres en edades reproductivas, que continúa cobrando consecuencias muy desfavorables en la salud sexual y reproductiva, las que pueden ser irreversibles, dejando consecuencias inmediatas como la muerte materna y secuelas como la necesidad de realizar una histerectomía en edades tan precoces. Hay también consecuencias mediatas, entre las que podemos citar la ocurrencia del embarazo ectópico -también en incremento-, los procesos inflamatorios pélvicos que pueden llegar a hacerse crónicos y que dejan secuelas como el dolor pélvico y la infertilidad (2).

Desde el punto de vista biológico se conoce que hay en la actualidad un

desarrollo puberal más temprano en este grupo. Los aspectos psicosociales -de gran importancia- son: inicio precoz de las relaciones sexuales, motivados fundamentalmente por la curiosidad, el deseo sexual y el interés por adquirir experiencias, las que se practican en cualquier lugar donde les sea posible, lo que estimula una conducta sexual irresponsable, que los expone, además, a adquirir infecciones de transmisión sexual. Las adolescentes que se embarazan, además de ver frustrados sus estudios, son solteras en su mayoría, o de lo contrario, inciden posteriormente las separaciones. Por otra parte, la no utilización de métodos anticonceptivos en la mayoría de las y los adolescentes y la comprensión de todos los riesgos que conlleva el embarazo en estas edades, no siempre es percibido por algunos miembros de la familia con la cual conviven o se relacionan, lo que influye, desfavorablemente, en la prevención del embarazo. Se sabe que las adolescentes tienen el doble de probabilidad de morir en relación con el parto que las mujeres mayores de 20 años; en aquéllas por debajo de 15 años de edad aumenta en 5 veces el riesgo. También tienen mayor riesgo de presentar partos distócicos, prolongados, y otras complicaciones, entre las que sobresale la preeclampsia y eclampsia, entre otras (2). Tener un amplio conocimiento de las características que presentan las adolescentes de la jurisdicción ayudará a prevenir riesgos a la salud física y mental de esta población, que por motivos socioculturales y otros, siempre están en riesgo de sufrir deserción escolar, sufrir de dependencia económica y emocional, situaciones que en el futuro conlleven a la formación de hogares disfuncionales (repetiendo muchas veces el mismo patrón en su entorno familiar).

El informe se ha elaborado considerando el reglamento general de grados y títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, por lo que comprende cuatro

capítulos; el primer capítulo está compuesto por el planteamiento del problema de investigación: Fundamentación del problema de investigación, descripción del problema, justificación, propósito o importancia, formulación del problema de investigación, problema general, problemas específicos, objetivo general y específicos. El segundo capítulo sobre marco teórico contiene: antecedentes de investigación, antecedentes internacionales, antecedentes nacionales, antecedentes locales, bases teóricas, bases conceptuales, definición de términos básicos, hipótesis, hipótesis general, hipótesis específicas, variables, operacionalización de variables, En el capítulo tercero se compila información respecto a la metodología, la cual contiene: Ámbito de estudio población, muestra, diseño y metodología, técnicas e instrumentos, procedimiento de recolección de datos, plan de tabulación y análisis de datos. En el capítulo cuarto se considera a los resultados y discusión. Finalmente, las conclusiones, recomendaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1.1. Descripción del problema**

La Organización Mundial de la Salud, indica que el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza; en el año 2018 se estimó que de 16 millones de adolescentes, con edades comprendidas entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, realidad que corresponde a países de ingresos bajos y medios, constituyendo como la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo, así como también se calculó que cada año unos 3 millones de adolescentes se someten a abortos peligrosos (1).

En los países considerados como subdesarrollados, los datos de embarazos en la adolescencia se relacionan con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social (2).

A nivel de Latinoamérica, la ONU reveló que casi un 30% de las



mujeres son madres durante la adolescencia y que Venezuela con 101 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, tiene la mayor tasa de embarazo precoz en Sudamérica y la tercera de Latinoamérica (3).

En nuestro país, las cifras en porcentaje respecto a las mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene en niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas. Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta (4). Y de acuerdo a la comparación realizadas entre regiones, en el año 2019, los departamentos que tienen las tasas más altas de embarazo adolescente, son: Loreto (32%), San Martín (23%), Amazonas (21.2%) y Ucayali (20.2%) (5).

Por lo que constituye un serio problema en el departamento de Ucayali, ya que para el año 2015 ocupó el segundo lugar en el ranking nacional de embarazos en adolescentes, alcanzando el 26.2%; es decir 1744 casos de embarazos en mujeres de 12 a 17 años de edad, según datos estadísticos de la Dirección Regional de Salud de Ucayali (DIRESA) (6). En la jurisdicción correspondiente a San Alejandro el porcentaje de embarazo en adolescentes en el 2019 fue 19.9%, en relación al total de gestantes.

Por otro lado en la jurisdicción de San Alejandro las adolescentes embarazadas generalmente son de familias monoparental o

reconstituidas; cuyos padre se dedican a la agricultura, donde perciben salarios mensuales mínimos, en cuanto a lo socio cultural, los padres en su mayoría tienen grado de instrucción primaria y en su menor proporción son iletrados o sin estudios; todo esto conlleva a tener escasas oportunidades educativas, por ende a un deficiente conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, a ello se adiciona sus costumbres y creencias, que el tener pareja las adolescentes es una carga económica menos para los padres.

En este sentido se hace necesario un estudio que permita identificar las características de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud de San Alejandro.

### **1.1.2. Justificación.**

Nuestra región de Ucayali, a decir de Mendoza y Subiria es uno de los cuatro primeros departamentos que tiene la tasa más alta de embarazo adolescente (4), razón por la cual constituye un serio problema de salud pública, ya que las consecuencias para la salud de la madre y el bebé son de alto riesgo, trayendo consigo consecuencias de tipo socio económico: por lo general abandonan sus estudios, frustrando y limitando de esta manera, sus oportunidades para el futuro. Pocas posibilidades de empleo, debido a su falta de instrucción o formación técnica y profesional, por lo que reciben salarios excesivamente bajos, por tanto, no satisfacen sus necesidades básicas. Consecuencias psicológicas: rechazo y abandono de sus familiares o pareja, lo que conlleva a aislamiento y pérdida de la autoestima. Matrimonios forzados que al poco tiempo van al fracaso por

su inmadurez. Sentimientos de culpa y vergüenza por haber fallado a sus padres, lo que lleva al rechazo y maltrato a su hijo. Suelen tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos.

Complicaciones Biológicas, es frecuente que las adolescentes no acudan al control prenatal y si lo hacen es de manera tardía, los problemas que con frecuencia se presentan son: Preeclampsia, hipertensión, edemas principalmente en manos y pies, eliminación de proteínas por la orina. Anemia, partos por Cesárea, partos prolongados y difíciles, partos prematuros, perforaciones en el útero, hemorragia en cualquiera de las etapas del embarazo, nacer prematuro, bajo peso al nacer, anemia en él bebe, sufrimiento fetal, inmadurez en sus órganos vitales (pulmones, riñones, hígado), mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional del bebe.

Cabe mencionar que en este año 2020, se fue incrementando la tasa de embarazo en adolescentes, debido a que no se realizaron las atenciones del programa de planificación familiar y por la suspensión de clases presenciales en las instituciones educativas; todo ello a causa de la pandemia Covid-19.

Por lo que es necesario desarrollar estudios que permitan obtener conocimientos para implementar estrategias y así poder contribuir en la disminución de embarazo en adolescentes en nuestra jurisdicción.

### **1.1.3. Propósito o importancia**

A través de esta investigación se podrá contribuir en nuestro ámbito identificando cuáles son las características de las adolescentes

embarazadas e incidir sobre estas mediante estrategias por consiguiente aportar en la reducción de embarazo en adolescentes en nuestra jurisdicción.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuáles son las características de las adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características familiares de las adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro, 2021?
- ¿Cuáles son las características económicas de las adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro, 2021?
- ¿Cuáles son las características socioculturales de las adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro, 2021?
- ¿Cuál es la prevalencia de las adolescentes embarazadas atendidas en el C.S. San Alejandro, 2021?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.3.1. General**

- Describir las características de las adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro, 2021.

### **1.3.2. Específicos**

- Identificar las características familiares de las adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro, 2021.
- Identificar las características económicas de las adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro, 2021.
- Identificar las características socioculturales de las adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro, 2021.
- Conocer la prevalencia de las adolescentes embarazadas atendidas en el C.S. San Alejandro, 2021.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Fernández J., realizó en su estudio, Factores culturales asociados con el embarazo en la adolescencia media, en el Sub Centro de Salud Número Seis de la Parroquia de Amaguaña, 2018, cuyo objetivo fue comprender la relación que existe entre los factores culturales y el embarazo en la adolescencia media, Ésta se desarrolló identificando los enfoques predeterminantes que conllevan a los actores sociales objeto de estudio, al embarazo adolescente; describiendo las situaciones y acciones, determinando la existencia y eficacia de planes desarrollados para promover la información adecuada en la prevención La metodología utilizada se encuadra en el paradigma interpretativo, método fenomenológico-hermenéutico, las estrategias de recopilación serán la observación, entrevistas, en cuanto a la validación de datos se realizó mediante el análisis de categorización, triangulación y relativas de los datos recolectados y éstas fueron presentadas de forma cualitativa, luego de procesar la información agrupándola por dimensiones e indicadores. El área de conocimiento está en marcado en el dominio académico de la

PUCE, vida digna y salud, con su línea de investigación determinación social y desarrollo humano, sub-línea actores sociales género y diversidad. Los actores sociales objeto de estudio estuvo constituida por la adolescencia media, esto quiere decir que comprenden edades de 14 a 18 años. Los resultados evidenciaron que los factores culturales del contexto donde se desenvuelven las adolescentes tienen una fuerte injerencia en la temática planteada; dentro de la misma cabe destacar la anuencia de programas para el embarazo adolescente, se evidenció que existe una gran cantidad de información y programas dirigidos únicamente a la prevención, y pocos dirigidos a la problemática latente, concluye afirmando que existen varios factores culturales asociados al embarazo adolescente, en el cual influye el entorno social, las costumbres, tradiciones, creencia y trascendencia de experiencias, en cuando a la percepción del embarazo adolescente dentro de esta parroquia específicamente en subcentro de salud (7)

Vázquez W. estudió la prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados, cuyo propósito fue determinar la prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital "Luis F Martínez" - Cañar. La metodología indica que se realizó un estudio transversal de prevalencia, realizándose el cálculo muestral en base al porcentaje de prevalencia de embarazo (11.6%) dato obtenido de resultados previos, dando un total de 200 adolescentes mujeres. Los datos se recolectaron por encuesta y datos del historial clínico. Los resultados muestran que entre los factores que predisponen al embarazo en la adolescencia están: adolescencia tardía (92%), autoidentificación

étnica mestiza (52.5%), bajo nivel académico (41%), unión libre (51.5%), ser ama de casa (51.5%), condición socioeconómica media baja y baja (p valor: 0,0065%), vivir distante al centro de salud (p valor: 0,0041), consumo de sustancias psicoactivas (p valor: 0,0053), migración de uno de los padres (p valor: 0,0025), deserción escolar (p valor: 0,0000) y presentar disfunción familiar (p valor: 0,0000). La prevalencia de embarazo en adolescentes es del 18%. Concluye afirmando que los factores que están asociados al embarazo en adolescentes fueron una condición socioeconómica baja o media baja (p 0,0065), vivir distante del centro de salud (p 0,0041), consumo de sustancias psicoactivas (p 0,0053), migración de los padres (p 0,0025), deserción escolar (p 0,0000) y antecedente de embarazo previos (p 0,0000). El resto de las variables estudiadas, mostraron que no fueron estadísticamente significativas (8).

Pradhan R., Wynter K., y Fisher J., desarrollaron el estudio, Factores asociados al embarazo en adolescentes de países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática, cuyo objetivo fue revisar la evidencia disponible sobre los factores asociados con el embarazo adolescente en países de bajos y medianos ingresos. La educación limitada, la baja posición socioeconómica, el acceso insuficiente a la anticoncepción y el no uso de éstos consistían sistemáticamente en riesgos de embarazo entre los adolescentes. Hubo cierta evidencia de que el matrimonio precoz, que vivía en una zona rural, la iniciación sexual temprana, la pertenencia a un grupo minoritario étnico y religioso también aumentaba el riesgo de embarazo en la adolescencia. Se encontró que la educación superior, el acceso al trabajo generador de ingresos y el apoyo familiar



protegen contra el embarazo adolescente. Concluyen afirmando que en los países con recursos limitados, como en los países con recursos suficientes, la baja posición socioeconómica parece aumentar el riesgo de embarazo entre los adolescentes, así mismo los riesgos adicionales específicos a estos contextos incluyen tradiciones culturales tales como matrimonio temprano y creencias inexactas sobre anticoncepción. Es poco probable que las estrategias para reducir el embarazo entre las mujeres de menos de 20 años sean efectivas a menos que se traten directamente (9).

Trinidad K., Chávez V., y Carrasco B., desarrollaron la investigación titulada: Percepción de la relación afectiva con los padres como principal factor que influye sobre el embarazo en adolescentes en Veracruz, México. Dicho estudio fue de carácter cualitativo en la casa hogar VIFAC del puerto de Veracruz, México; fueron entrevistadas adolescentes embarazadas que acudieron a esta institución en donde, con base a los datos obtenidos, observamos factores de riesgo que elevan de manera exponencial que adolescentes de entre 12 a 19 años queden embarazadas, vistos desde la perspectiva de la propia adolescente. En este estudio se pudo analizar que el nivel de disfunción familiar que presentan estas adolescentes debido a la ausencia de la figura paterna ha producido un impacto significativo en el seno familiar, ante esta situación las madres han buscado compensarlo mediante una estabilidad económica, llevándolas a ejercer trabajos con jornadas laborales extensas, desencadenando un deterioro exponencial de la relación familiar produciendo una decadencia en la comunicación, que conlleva a

la adolescente a buscar de manera externa aquello de lo que carece, encontrando este “apoyo” en personas jóvenes que como ella no cuentan con la experiencia necesaria, que orillará a la toma de decisiones equivocadas que traerán como consecuencia embarazos no planificados, por lo cual es importante que a pesar de las adversidades que se presenten en el seno familiar, no impida la relación entre sus integrantes, ya que esto va a servir para que los adolescentes estén más abiertos a una franca comunicación y de tal manera sus decisiones sean las más óptimas para su futuro (10).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Torres T., Características presentes en adolescentes embarazadas atendidas el Centro de Salud San Juan Bautista, 2019; esta investigación tuvo como objetivo: Determinar las características presentes en adolescentes embarazadas. El tipo de la investigación es descriptiva, observacional y transversal, el nivel es descriptivo, con método y diseño descriptivo. Los resultados: Las características personales de las adolescentes embarazadas fueron; adolescentes tardías el 66,4%, convivientes el 51,4% y de familias integradas en 67,3%. Las características culturales fueron; educación secundaria 86,0% y antes de sus embarazos estudiaban el 78,5%. Las características obstétricas fueron; tuvieron un parto el 63,6%, embarazo no deseado el 99,1%, presento complicaciones en el embarazo el 52,3% y las complicaciones fueron, anemia el 47,1%, ITU 35,3%, hiperémesis gravídica 13,7%, RPM 5,9% y aborto 3,9%. Culminación de su último embarazo en parto vaginal

el 71,4%. Las características de salud sexual y reproductiva fueron; iniciaron su actividad sexual de 14 a 16 años el 72,9%, no recibieron educación sexual el 68,2%, no emplearon MAC el 89,7% y no recibieron educación sobre MAC el 54,2%. Concluye afirmando que las principales características presentes en adolescentes embarazadas fueron; adolescentes tardías, convivientes, de familias integradas, de educación secundaria, tuvieron un parto, embarazos no deseados, iniciaron actividad sexual entre 14 y 16 años, no recibieron educación sexual y no emplearon MAC (11).

Rojas E., desarrolló el estudio titulado: Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. Material y métodos: El tipo de estudio es casos (adolescentes embarazadas) y controles (adolescentes no embarazadas), observacional, analítico correlacional, transversal. La muestra estuvo constituida por 260 adolescentes de las cuales el 33,1% (86) correspondieron a los casos, y el 66,9% (174) al grupo control. El instrumento de recolección de datos fue una ficha prediseñada para los fines de la investigación. Resultados: La media de la edad de los casos fue de  $16,5 \pm 1,1$ , y de los controles de  $14,5 \pm 1,2$  años, siendo la mínima edad de 13 años y la máxima de 19 años. Respecto a las adolescentes embarazadas, dentro de los factores individuales: el 58,1% (n=50) tuvo inicio de menarquía entre los 12 y 14 años; el 72,1% (n=62) inició actividad sexual entre los 14 y los 16 años; sólo el 5,8% (n=5) estuvo sometida a

presión del grupo; el 61,6% (n=53) tenía la ocupación de ser estudiante. Dentro de los factores familiares: el 52,3% (n=45) convivía con uno de los padres; el 60,5% (n=52) tuvo antecedente de embarazo familiar; el 40,7% (n=35) tiene padre con grado de instrucción primaria y el 34,9% (n=30) tiene madre con grado de instrucción de secundaria incompleta; con respecto a la relación familiar, el 54,7% (n=47) tuvo disfunción familiar. Dentro de los factores socioculturales: el 75,6% (n=65) tuvo nivel socioeconómico D y el 12,8% (n=11) nivel E; el 79,1% (n=68) recibió información sobre salud sexual reproductiva y el 75,6% (n=65) recibió información sobre métodos anticonceptivos. El factor de riesgo individual asociado con el embarazo en adolescentes fue: la ocupación de no estudiar (OR:14,407, IC95%: 5,590- 37,131, p:0,000). Dentro de los factores de riesgo familiares: la ausencia de uno o ambos padres (OR:2,397, IC95%:1,274-4,510, p:0,007) y el grado de instrucción del padre de secundaria incompleta a menos nivel educativo (OR:2,847, IC95%:1,410-5,747, P:0,004). Concluye afirmando que la ocupación de no estudiar resultó ser un factor de riesgo individual para el embarazo en adolescentes. Con respecto a los factores familiares, solo encontramos la ausencia de uno o ambos padres y el grado de instrucción del padre de secundaria incompleta a menos nivel educativo como factores de riesgo para el embarazo en adolescentes (12).

Medina L., desarrollo la investigación titulado: Factores que condicionan el embarazo de adolescentes en los barrios Miraflores y Ramón Castilla, distrito de San Miguel – 2017. Objetivo Interpretar los factores que condicionan en el embarazo de adolescentes en los barrios

Miraflores y Ramón Castilla del Distrito San Miguel, 2017. El estudio fue de tipo interpretativo de nivel exploratorio o cualitativo, con los métodos investigativos de hermenéutica y conceptual inductivo en el que no existe relación de causa efecto entre los fenómenos estudiados, el diseño fue fenomenológico y que permitirá realizar un análisis de los diferentes factores presentes en el embarazo en adolescentes: entorno social, económicos, socio - culturales, conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva. La muestra estuvo conformada por 13 gestantes adolescentes que acudieron a su atención pre natal al Hospital de Apoyo de San Miguel el muestreo que se utilizó fue por conveniencia, porque se seleccionó a cada uno de las gestantes adolescentes de manera no arbitraria, entre las unidades que se tenía al alcance. El instrumento que se utilizó fue la entrevista a profundidad y la ficha de recolección de datos, se interactuó de forma directa y personal con cada una de las gestantes adolescentes a fin de conocer los factores que condicionaron su embarazo y también se tuvo en cuenta las historias clínicas de las entrevistadas., obteniéndose que las 13 adolescentes embarazadas oscilan entre las edades de 15 a 17 años, su entorno familiar es integral, conocen algún método de planificación familiar, sin embargo, no conocen el uso correcto. Hay conocimientos del preservativo pero no lo usaron. En relación a las prácticas sobre la salud sexual y reproductiva las adolescentes muestran interés por conocer más; el proyecto de vida de la mayoría de las adolescentes sufrió cambios, se tiene la aceptación gradual de la adolescente y el entorno familiar, a pesar del regaño y enojos al saber del embarazo. La no utilización de los métodos de planificación

familiar y el inicio precoz de las relaciones sexuales denota el predominio del machismo sumado a los factores culturales, a predominio de ver normal a una adolescente con un bebé en brazo. Concluye afirmando que los factores que condicionaron el embarazo adolescente en los barrios de Miraflores y Ramón Castilla del distrito de San Miguel, 2017 es el factor sociocultural puesto que existe el estereotipo de una mujer de baja condición con un niño en brazo con un trabajo doméstico: aunado a la falta de conocimiento y prácticas en salud sexual y reproductiva, pues las adolescentes no fueron capaces de disfrutar una vida sexual sin riesgo, sometiéndose a complicaciones materno perinatales que se puede manifestar a su temprana edad (13).

García Amado, Katia Melissa bachiller y Sánchez Ramos M., estudiaron. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Carmen de la legua, callao 2016, cuyo objetivo es determinar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes. El tipo de investigación fue observacional, prospectivo, transversal, analítico univariado, cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 40 gestantes adolescentes. Los resultados demostraron que las características personales, tenían una edad promedio de 16 a 17 años, con inicio de la relación sexual en promedio de 15 a 16 años, mientras que la mayoría de acuerdo a su estado civil refirió ser conviviente. El motivo de la primera relación sexual la mayor parte refirió ser por "amor", así mismo las adolescentes afirmaron no haber planificado su embarazo a pesar de tener conocimiento de los riesgos, de igual manera no usaron métodos anticonceptivos. Teniendo como planes

el estudio, ya que la mayoría no había concluido la secundaria, en otras seguir estudiando para su futuro y a pesar de todo lo vivido se consideran personas valiosas. Las características familiares de las gestantes adolescentes, refirieron vivir con sus padres más que con la pareja, manteniendo una buena relación con los padres, mostrando no pertenecer a familia disfuncionales, contando con un ingreso mensual en el hogar de 500 a 1000 soles, siendo este aportado por los padres. Cabe resaltar que en la mayoría de las gestantes adolescentes tuvieron algún familiar con antecedente de embarazo adolescente. En relación a las características sociales de las gestantes adolescentes encontramos que la mitad de sus pares si se encuentra en una situación de embarazo no planificado, mientras que los dos tercios recibió información sobre sexualidad; la mayoría de las gestantes adolescentes refiere no haber sido influenciada o coaccionada a tener relaciones sexuales. La mayor parte de las adolescentes gestantes refirió no haber consumido bebidas alcohólicas ni algún otro tipo de droga. Concluyen afirmando que las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud de Carmen de la Legua tienen ciertas características sociodemográficas en común, entre las cuales tenemos; la edad en que estaban gestando, la edad del inicio de relaciones sexuales, la ausencia de planificación del embarazo, la mayoría tuvo algún familiar con antecedente del embarazo adolescente, la mitad de sus pares se encontraban con una situación de embarazo no planificado y la mayor parte de las gestantes adolescentes refirió no haber sido influenciada por alguien o por algún medio de comunicación por tener relaciones sexuales (14).

Rujel Chávez, Peter Jean Pool y Silupu Aponte, Jenner Giancarlos. Tumbes, en su investigación titulado: Factores que asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Hospital SAGARO II-1 Tumbes, 2016. Determinaron que el 50% (26) de gestantes adolescentes comprendidas entre 17 – 19 años no planificaron su embarazo, el 69% (36) de gestantes adolescentes tienen estudios secundarios, el 54% (28) si reciben apoyo económico de sus padres, el 69% (36) tiene una familia funcional y el 37% (19) que iniciaron sus relaciones sexuales entre 14 a 16 años tenían conocimientos previos de métodos anticonceptivos. Concluyen afirmando que las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital tenían factores comunes como temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, origen familiar funcional y conocimiento previos de métodos anticonceptivos (15).

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Ampuero J., y Cárdenas C., estudiaron. Factores que se relacionan con el embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa – 2019, cuyo objetivo es identificar los factores que se relacionan con el embarazo en las adolescentes atendidas en los consultorios externos. Los factores que se tuvo en cuenta fueron: factor biológico, factor familiar y el factor social. Se trabajó en base a dos variables: factores y adolescencia teniendo en cuenta la clasificación de adolescencia: adolescencia temprana, media y tardía. El método de investigación utilizado fue un diseño no experimental, estudio descriptivo



correlacional de tipo prospectivo. La población estuvo conformada por 200 adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa, según registros del mes de marzo, abril y mayo - 2019, la muestra estuvo constituida de 50 adolescentes, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados evidenciaron que el factor biológico se tuvo en cuenta dos criterios; la edad de inicio de relaciones sexuales y edad de menarquía; 13 (26%) adolescentes manifestaron que no existe relación, por el contrario 37 (74%) manifestaron que si existe relación con el embarazo en adolescentes. El factor familiar se tuvo en cuenta 4 criterios; Comunicación con los padres, nivel de ingreso, tipo de familia, y por último el tipo de educación; 26 (52%) adolescentes manifestaron que no existe relación, por el contrario 24 (48%) manifestaron que si existe relación con el embarazo en adolescentes. El factor social se tuvo en cuenta 3 criterios; conocimiento de sexualidad, planificación familiar y entorno social; 14 (28%) adolescentes manifestaron que no existe relación, por el contrario 36 (72%) manifestaron que si existe relación con el embarazo en adolescentes. Concluyen: Al término de la investigación se determinó que el principal factor radica en la falta de promoción y prevención de la salud, realizando un énfasis en la educación para la salud, educación sexual, sexualidad e interculturalidad de igual manera falta trabajar de la mano con la familia y el entorno social donde se desarrolla un adolescente. Factor biológico y el factor social si se relacionan con el embarazo en adolescentes; por el contrario, el factor familiar no se relaciona con el embarazo en adolescentes (16).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **Modelo conceptual de conducta para la salud preventiva - Nola Pender.**

Rojas y Castillo indican que esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (17).

### **Teoría del Yo según Erikson**

Esta teoría se fundamenta en los hallazgos de Erik Erikson, complementando la teoría de Psicoanalista de Freud en ocho etapas por la que todos los individuos debemos pasar hasta llegar a la madurez, conllevando a la adquisición del “yo”, es decir, la identidad particular de cada ser humano e involucra el aspecto genético, fisiológico, anatómico y

social (18). Las etapas del yo son las siguientes: 1) Confianza vs desconfianza, 2) Autonomía vs vergüenza y duda, 3) Iniciativa vs culpa, 4) Laboriosidad vs inferioridad, 5) Identidad vs difusión del propio papel, 6) Intimidad vs aislamiento, 7) Fecundidad vs estancamiento y 8) Integridad del yo vs aversión, desesperación. Todas las etapas antes mencionadas según Erikson deben cumplirse en el orden establecido, de lo contrario alguna de ellas quedará marcada negativamente en el individuo. Transformación cognitiva, evolución del pensamiento, autonomía, decisiones asertivas, criticidad, maduración psicológica, interacción social, aceptación, proyecto de vida y el resto de su vida. No obstante, siempre se produce una “crisis biopsicosocial del yo”, la cual es importante para la transformación del adolescente durante la pubertad, e incluso hasta la edad madura y la madurez reproductiva.

El yo adolescente debe enfrentar experiencias de duelo y la resolución de éstos permitirá una salida autónoma y madura de esta etapa y por lo tanto el logro de una identidad personal. La maternidad precoz puede llegar a ser un factor que precipite la asunción de roles adultos sin que se haya logrado una elaboración de estos factores, por lo cual es posible que se encuentren fallas en la estructuración y/o funcionamiento yoico, ya que el embarazo implica también situaciones de pérdida en relación al cuerpo, a los objetos externos (familia) y a los objetos internos (identificaciones).

### **Teoría Psicoanalista (TP)**

Los postulados teóricos del psicoanálisis explican que las niñas a medida que experimentan los cambios hormonales, psicológicos y fisiológicos, estos afectan su yo interno emocional, por lo que buscan la dependencia y/o seguridad en los padres. Pero al transcurrir la adolescencia, esa dependencia va decreciendo por lo que busca sociedades externas (amistades) para buscar la independencia (19). Lo antes descrito, va acompañado de impulsos sexuales y toma de decisiones emancipadoras, producto del conflicto niñez-adolescencia. No obstante, cuando estos pasos se asocian con sentimientos como la rabia, la irreverencia y otras actitudes negativas, se produce la frustración y soledad, que llevan a conductas sexuales de riesgo que pueden culminar en un embarazo no deseado (20). Por lo tanto, el afecto, la comunicación, comprensión y el amor entre padres e hijas, es fundamental para crear una atmósfera de seguridad que favorezca una independencia paulatina y acorde a los retos que las adolescentes se propongan en sus proyectos de vida.

### **Teoría Biológica (TB)**

Esta tesis plantea que las conductas sexuales de riesgo y el embarazo precoz están asociados a procesos fisiológicos intrínsecos de la mujer como la menarquia (primera menstruación). Desde el siglo pasado, se viene estudiando la relación de la menarquia con el embarazo y se han descrito correlaciones negativas bien determinadas (21). A medida que decrece la edad de la primera menstruación, se incrementa el riesgo de inicio de relaciones sexuales a edades donde la chica aún no

está madura desde el punto de vista psicológico, para entender las consecuencias derivadas de sus acciones.

### **Teoría Social y Cultural (TSC)**

Esta teoría explica que las conductas sexuales suelen estar influenciadas por la presión social de grupos y conductas estereotipadas. En este sentido, la música, televisión, la radio y películas emiten mensajes subliminales y muchas ocasiones explícitas sobre contenido sexual, que buscan la imitación de modelos descontextualizados y erróneos sobre la conducta sexual adolescente. Los grupos sociales sexualmente activos influyen de manera importante sobre aquellos chicos/as que aún no han empezado a tener sexo y buscan que los otros inicien tal actividad, para así, ser aceptados como miembros de dicha sociedad, lo cual ocasiona sentimientos de frustración, rebeldía e incompreensión en quienes no son reconocidos. Varios estudios sobre salud sexual y reproductiva en países latinoamericanos como Cuba, México, Colombia, Chile, Venezuela, entre otros, muestran que las variables socioculturales son de interés sexológico para determinar conductas de riesgo asociadas al embarazo adolescente, creándose distorsiones entorno a la sexualidad, donde la abstinencia, el matrimonio y la virginidad quedan renegadas a un segundo plano por ser ambiguos o pasados de moda en la sociedad actual, caracterizada por un mundo globalizado y dominado por las tecnologías de información y comunicación, donde los mensajes y las propagandas sobre el sexo libre y la lujuria están a la orden del día (22). Es necesario reformar los valores morales y éticos de nuestra sociedad, para que el respeto del “yo” y hacia los demás sea la base que sostenga una

comunidad consciente de la problemática del embarazo adolescente.

### **Teoría Familiar (TF)**

La familia es considerada la célula viviente de la sociedad, en otras palabras, la unidad funcional y orgánica donde se encarna la humanidad (23). Todos provenimos de una familia que arraiga ciertos patrones comportamentales morales, éticos y Teoría socio Cultural Grupos sociales influyentes Medios de comunicación social Ideas tergiversadas sobre la sexualidad religiosa, siendo los lazos de unión familiar la sinapsis neuronal por la que se desgrana el accionar familiar. Los padres son el modelo esquemático a seguir por los hijos, está científicamente comprobado, que las actitudes de los hijos frente a la vida vienen dadas por las conductas de los padres durante la niñez, la cual repercute de forma considerable sobre las decisiones que la progenie tomará respecto a su sexualidad. Si el diálogo familiar es accesible, abierto y comprensible, se fomentarán conductas de respeto y responsabilidad frente a las acciones tomadas por los adolescentes, pero si los lazos se rompen los chicos/as entrarán en un conflicto interno, ya que su brújula (padres) está perdida y/o desorientada, por lo que buscarán satisfacer sus necesidades de afecto y cariño fuera de la casa, donde las personas a las que recurren no están capacitadas en su mayoría para hacer frente a la problemática que la adolescente atraviesa. Entre los conflictos familiares desencadenantes del embarazo a temprana edad tenemos: violencia familiar, familias monoparentales, abuso sexual, falta de comunicación asertiva, antecedentes directos de embarazo (madre o hermanas) y el

autoritarismo (24).

## **2.3. BASES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. Adolescencia**

El Ministerio de Salud ha modificado dicho rango de edades para estar acorde con la normatividad nacional. Actualmente la etapa de vida adolescente es la población comprendida desde los 12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, bajo Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA, del 14 de agosto del 2009 (25).

### **2.3.2. Embarazo en adolescentes**

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil, y el final de la adolescencia.

La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos (26).

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea este espontáneo o inducido, en este último caso de manera legal o ilegal dependiendo de legislación de cada país (25).

Según la Encuesta de Demografía y Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática (ENDES 2017), muestra que la fecundidad de adolescentes en los últimos cinco años se ha

incrementado ligeramente en 0,3 puntos porcentuales (de 13,2% a 13,5%). Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,5% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,6% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez. Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (23,2%), las residentes de la Selva (22,6%); y las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (24,2%). Además, el mayor porcentaje se presentan en las mujeres con educación primaria (44,7%) (27).

#### Causas del embarazo en la adolescencia

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así, en algunos países de África subsahariana, el embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven. En el subcontinente indio, el matrimonio en adolescentes y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con las tasas de las ciudades (28).

Entre otras las causas principales se encuentran:

- La insuficiente información que tenemos acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos.
- Falta de madurez.
- Desconocimiento o falta de cultura sexual.
- Violación (en algunos casos)



- El temor para preguntar y/o a platicar
- Descuido por parte de los padres (negligencia)
- Carencia afectiva
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Falta de control en sus impulsos
- Simplemente por curiosidad (27).

Causas sociales:

- Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas.
- Permanecer más tiempo solas(os).
- Pocas oportunidades de esparcimiento y educación.
- Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción.
- Abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales.
- Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad).
- Falta de acceso a los servicios de planificación familiar (27).

### **2.3.3. Proceso del embarazo en la adolescencia**

Entre los 10 y 19 años se produce una serie de transformaciones, amplias, rápidas, variadas que trasciende al aspecto físico, afectan las características psicológicas y el comportamiento social. Dada la inmadurez biológica del adolescente, el organismo está mal preparado por mantener un embarazo y ofrecer un parto seguro del recién nacido. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con

incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre (27).

Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes “El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera: (27).

Sociedad Represiva: niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

· Sociedad Restrictiva: tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

Sociedad Permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial, siendo un tipo social común en países desarrollados y vías de desarrollo.

Sociedad Alentadora: para el cual el sexo es importante y vital para

la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico". Así se consideran que "el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas interrumpen la gestación voluntariamente. Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo. Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse (27).

Características del embarazo precoz.

- Características Familiares:

Las características de la familia son muy importantes para determinar el riesgo. Los adolescentes que viven con ambos padres y tienen una buena relación con ambos, tienen un riesgo menor de tener sexo no protegido y de llegar al embarazo. Específicamente,

estos adolescentes no van a iniciar la actividad sexual a una edad temprana y, cuando la inician, lo hacen con menor frecuencia (29).

La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto (28).

Tipos de familias:

La familia nuclear: Es un grupo formado por miembros de un único núcleo de familiar que son los padres y sus hijos (29).

La familia Monoparental: Familia monoparental está compuesta por un solo progenitor (varón o mujer) y uno o varios hijos (30).

La familia extensa: La familia extensa o también llamada familia compleja es un concepto con muchos significados diferentes. Se entiende también como sinónimo de familia consanguínea. y en segundo es empleado también en aquellas sociedades que son dominadas por la familia conyugal, refiere una red de parentesco egocéntrica que se extiende más allá del grupo doméstico, que está aislada de la familia conyugal y está conformada por parientes que

pertenecen a distintas generaciones (31).

Familia reconstruida: Se entiende por familia reconstruida o reconstituida aquella que está formada por una pareja adulta en la cual al menos uno de los dos miembros tiene un hijo de una relación anterior. Se podría afirmar que es la creación de una familia nueva a partir de otra ya existente (32).

- Características económicas:

La pobreza explica numerosos embarazos. La mujer tiende a conformar pareja definitiva entre los 15 y los 17 años como un intento de mejorar las condiciones de pobreza en las que vive; ella sueña que casándose todo será mejor, Pero a causa de la crisis económica, numerosas jóvenes son abandonadas por su pareja inicial y se ven obligadas a estructurar otra relación que siempre exige más hijos y que, con frecuencia, no termina por ser la última sino, por el contrario, el inicio de una cadena de relaciones, muchas de las cuales suponen nuevos embarazos y partos, destinados a deteriorar aún más la condición de la mujer y la de sus hijos. En este proceso, una mujer de 20 años puede tener cuatro o más hijos y, probablemente, un mayor número de embarazos que terminen en abortos espontáneos o provocados por desconocimiento de la sexualidad (28).

- Características Socioculturales:

Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso a los servicios de planificación

familiar. Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis.

Entre los factores socioculturales: el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud. El machismo y la necesidad del varón de probarse es un factor dinámico en el comportamiento del varón “preñador”, en el que también se ha demostrado la exigencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas. El machismo influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria. Freíd Said, dice que esto se expresa

en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independiente de la reproducción. Esto refleja un sistema de valores que iguala maternidad con reproducción.

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. La educación se ha descrito como el medicamento contra el fatalismo. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia, aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica. Se describe como factor de riesgo la baja escolaridad, las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad familiar disfuncionales, falta de recursos a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente (28).

Causas sociales:

- a. Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas.
- b. Permanecer más tiempo solas(os).
- c. Pocas oportunidades de esparcimiento y educación.

- d. Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción.
  - e. Abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales.
  - f. Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad).
  - g. Falta de acceso a los servicios de planificación familiar (28).
- Prevalencia:

Es una medida de frecuencia significativa y puede obtenerse cuando se estudia la morbilidad y mortalidad de las enfermedades; en la epidemiología descriptiva es fundamentales e implican estudiar cómo se distribuye la enfermedad en la población, la prevalencia es una proporción ( $P = A/A+B$ ) y aunque también se le denomina como tasa de prevalencia, en realidad no lo es porque el tiempo es un factor que afecta, por ello también se le conoce como pseudotasa (33). La prevalencia mide la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento. Para efectos de este estudio es necesario comprender que nos referimos a la cantidad de adolescentes embarazadas atendidas en el establecimiento de salud.

Existen dos tipos de prevalencias:

- a. Prevalencia puntual: Esta prevalencia es la más común y, como un ejemplo podría conocerse el número de individuos internados en un hospital por un cuadro agudo de asma; aquí el número de pacientes internados por un cuadro agudo de asma es el



numerador, mientras que el denominador será el total de pacientes internados en el hospital respectivo (33).

- b. Prevalencia de periodo: La prevalencia de periodo se define como la frecuencia de una enfermedad en un periodo de tiempo, es una proporción que expresa la probabilidad que un individuo sea un caso en cualquier momento dentro de un determinado periodo de tiempo, en este caso el numerador serán los casos que desarrollaron la enfermedad antes y durante el periodo de estudio y el denominador es la población durante todo el periodo de estudio; El principal problema que plantea el cálculo de este índice es que la población total puede cambiar durante el período, normalmente la población que se toma como denominador corresponde al punto medio del período considerado (33).

Cabe comentar que cuando se señala la prevalencia sin ninguna especificación de un tiempo durante el periodo de estudio, se está calculando prevalencia puntual.

#### **2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

- Adolescencia: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS; la adolescencia se define como el grupo poblacional que se encuentra entre 10 a 19 años de edad, sin embargo, el Ministerio de Salud mediante la resolución ha modificado dicho rango de edad que ahora fluctúa entre los 12 y 17 años.
- Embarazo: El embarazo es el período que transcurre desde la

implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto. A partir de que el óvulo es fecundado se producen cambios en el cuerpo de la mujer, tanto fisiológicos como metabólicos, destinados a proteger, nutrir y proporcionar todo lo necesario para el desarrollo adecuado del feto.

- Embarazo en adolescentes: El embarazo es el período que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto que se produce en la mujer de 12 a 17 años según MINSA.
- Características: Cualidades o circunstancias, que es propia o peculiar de un individuo o grupo de individuos.

## **2.5. HIPÓTESIS**

El estudio que se planteo es univariable de nivel descriptivo, por lo que no amerita formular hipótesis.

## **2.6. VARIABLES**

Características de las adolescentes embarazadas

### 2.6.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala
Características de las adolescentes embarazadas	Son las cualidades que caracterizan a un individuo o grupo de individuos respecto a sus características familiares, económicas y socioculturales de las adolescentes embarazadas	Características Familiares	Tipos de familia de la adolescente embarazada: - Nuclear - Extendida - Monoparental - Reconstituida	Cualitativo	Nominal
			Grado de instrucción de los padres de la adolescente embarazada: - Sin estudio - Primaria - Secundaria - Superior	Cualitativo	Nominal
		Características Económicas	Ocupación de los padres de la adolescente embarazada - Obrero - Negociante - Empleado - Otro	Cualitativo	Nominal
			Ingreso económico familiar de la adolescente embarazada - 200 a 500 soles - 501 a 1000 soles - 1001 a 2000 soles - 2000 a más soles	Cuantitativo	Intervalo
Características Socio culturales	Grado de instrucción de la adolescente embarazada. - Sin estudio - Primaria - Secundaria - Superior	Cualitativo	Nominal		

			<p>Información que tiene la adolescente embarazada sobre métodos de planificación familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	Cualitativo	Nominal
			<p>Creencias y costumbres de la adolescente embarazada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de plantas medicinales</li> <li>- Quedó embarazada por mejorar su raza</li> </ul>	Cualitativo	Nominal
			<p>Religión de la adolescente embarazada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Católico</li> <li>- Evangélico</li> <li>- Israelita</li> <li>- Otro</li> </ul>	Cualitativo	Nominal
		Características Socio culturales	<p>Edad de inicio de relaciones sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 12 a 14 años</li> <li>- 15 años a 17 años</li> </ul>	Cuantitativo	Intervalo
			<p>Prevalencia: Cantidad de adolescentes embarazadas (Nuevas y continuadoras).</p> $P = \frac{C}{N} \times 100$ <p>Donde:</p> <p>P = Prevalencia  C = Número de adolescentes embarazadas  N = Total de adolescentes de la jurisdicción</p>	Cuantitativo	Razón

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Centro de Salud de San Alejandro del distrito de Irazola, provincia de Padre Abad del departamento de Ucayali.

#### **3.2. POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por 60 gestantes adolescentes que acudieron para ser atendidas en los consultorios externos de materno perinatal del servicio de Obstetricia del Centro de Salud San Alejandro.

#### **3.3. MUESTRA**

La muestra estuvo conformada por todos los elementos de la población 60 gestantes adolescentes, lo que indica que se trabajó con una población muestral, debido a las características de la población el muestreo fue por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes embarazadas que viven dentro de la jurisdicción del C.S. San Alejandro.

- Adolescentes embarazadas que aceptaron voluntariamente participar del estudio.

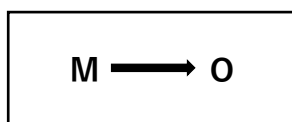
Criterios de exclusión:

- Adolescentes embarazadas que cambiaron de lugar de residencia o se ausentaron en las semanas programadas para la recolección de datos.
- Adolescentes embarazadas que no aceptaron participar voluntariamente del estudio.

### 3.4. DISEÑO Y METODOLOGÍA

La investigación respondió a un diseño no experimental, descriptivo, transversal porque la variable fue estudiada en su contexto natural, sin ninguna manipulación intencional de las responsables del proceso de investigación.

Esquema:



Donde:

M = Muestra

O = Observación

### 3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- Técnica: La técnica empleada fue la encuesta.
- Instrumento: El instrumento utilizado fue un cuestionario donde se evaluó las características familiares (3 preguntas), económicas (3 preguntas) y socioculturales (5 preguntas) de las adolescentes

embarazadas; este cuestionario fue elaborado por las autoras del presente estudio, el cual fue validado por juicio de 3 expertos conocedores de la variable de investigación, una vez calibrado y rectificado el instrumento, se procedió a realizar una prueba piloto en el Centro de Salud de Neshuya, donde se logró captar 10 adolescentes embarazadas obteniéndose una confiabilidad (Alfa de Cronbach = 0.82). posteriormente se aplicó el instrumento a la población diana la cual estuvo constituida por 60 adolescentes gestantes de la jurisdicción del Centro de Salud de San Alejandro.

### **3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se presentó una solicitud dirigida al jefe del Centro de Salud San Alejandro, con la finalidad de obtener el permiso correspondiente para la recolección de los datos en el instrumento de medición, luego se coordinó con la responsable del servicio de consultorio externo para identificar a las adolescentes embarazadas.

El instrumento fue aplicado durante el horario de la mañana de 08:00 a 12:00 horas, durante el primer trimestre del 2021, cabe indicar que a cada participante se le informó sobre el estudio que se estaba realizando para sensibilizarla y luego solicitarle su asentimiento de participación, cada encuesta fue llenada en tiempo aproximado de 20 minutos por participante.

### **3.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el procesamiento de la información se elaboró una base de datos codificados en el programa Excel, los cuales fueron importados al

software estadístico SPSS versión 26. Para el análisis de los datos se hizo uso de la estadística descriptiva a través de frecuencias simples y porcentuales, representadas en tablas y gráficos. Para el cálculo de la prevalencia de las adolescentes gestantes se utilizó la fórmula:

$$P = \frac{C}{N} \times 100$$

Donde:

P = Prevalencia

C = Número de adolescentes embarazadas

N = Total de adolescentes de la jurisdicción



**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**Tabla 1: Características familiares de las adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro, 2021.**

Características Familiares	N	%
Tipo de familia:		
- Nuclear	21	35.0
- Extendida	17	28.3
- Monoparental	09	15.0
- Reconstituida	13	21.7
Total	60	100.0
Grado de instrucción del padre:		
- Superior	00	0.0
- Secundaria	25	41.7
- Primaria	31	51.7
- Sin estudio	04	6.6
Total	60	100.0
Grado de instrucción de la madre:		
- Superior	00	0.0
- Secundaria	38	63.3
- Primaria	13	21.7
- Sin estudio	09	15.0
Total	60	100.0

**Fuente:** Cuestionario aplicado a adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro, 2021.

Del total de adolescentes embarazadas que acudieron al C.S. San Alejandro; respecto al tipo de familia, el 35.0% tenía familia nuclear; el 28.3% familia extendida; el 21.7% familia reconstituida; y el 15.0% familia monoparental.

En cuanto al grado de instrucción del padre, el 51.7% con grado de instrucción primario; el 41.7% grado de instrucción secundario; y el 6.6% sin estudio.

Respecto al grado de instrucción de la madre, el 63.3% con grado de instrucción secundario; el 21.7% grado de instrucción primario; y el 15.0% sin estudio. Respecto al tipo de familia, los resultados son similares a lo publicado por Rujel Chávez, Peter Jean Pool y Silupu Aponte, Jenner Giancarlos, en su investigación titulada: Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Hospital SAGARO II-1 Tumbes, 2016, indicaron que el 69% tiene una familia funcional (15). En cuanto al grado de instrucción de los padres, los resultados son parecidos a lo publicado por Rojas Huamán, Estrella Beels, en su estudio titulado: Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue; determinó que, dentro de los factores familiares, el 40,7% tiene padre con grado de instrucción primaria y el 34,9% tiene madre con grado de instrucción de secundaria incompleta; además precisa que en la relación familiar, el 54,7% presento disfunción familiar (12).

**Tabla 2: Características económicas de las adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro, 2021.**

Características Económicas	N	%
Ingreso económico familiar:		
- 200 a 500 soles	58	96.7
- 501 a 1000 soles	02	3.3
- 1001 a 2000 soles	00	0.0
- 2000 a más soles	00	0.0
Total	60	100.0
Ocupación del padre:		
- Obrero	36	60.0
- Negociante	08	13.3
- Empleado	15	25.0
- Otro	01	1.7
Total	60	100.0
Ocupación de la madre:		
- Ama de casa	29	48.3
- Negociante	27	45.0
- Empleada	00	0.0
- Otro	04	6.7
Total	60	100.0

**Fuente:** Cuestionario aplicado a adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro, 2021.

La tabla 2 indica que el 96.7% percibe un ingreso económico familiar comprendido entre 200 a 500 soles y el 3.3% entre 501 a 1000 soles. Respecto a la ocupación del padre, se encontró que el 60.0% son obreros; el 25.0% empleados; el 13.0% negociantes; y el 1.7% (01) indican tener otra ocupación. En cuanto a la ocupación de la madre, el 48.3% son amas de casa; el 45.0% negociantes; y el 6.7% refirieron otra ocupación.

Los resultados respecto al ingreso económico familiar son distintos a lo publicado por García K., y Sánchez M., en su estudio sobre características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao 2016, publicaron que de acuerdo a las características familiares de las gestantes adolescentes, refirieron vivir con sus padres más que con la pareja, contando con un ingreso mensual en el hogar de 500 a 1000 soles, siendo este aportado por los padres (14).

**Tabla 3: Características socioculturales de las adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro, 2021.**

Características Socioculturales	N	%
Grado de instrucción:		
- Secundaria	37	61.3
- Primaria	21	35.5
- Sin estudio	02	3.2
Total	60	100.0
Información sobre los métodos de planificación familiar:		
- Si	30	50.0
- No	30	50.0
Total	60	100.0
Creencias y costumbres sobre el uso de plantas medicinales para evitar el embarazo:		
- Si	24	40.0
- No	36	60.0
Total	60	100.0
Creencias y costumbres de embarazarse para mejorar su raza:		
- Si	12	20.0
- No	48	80.0
Total	60	100.0
Religión que profesa:		
- Católico	31	51.7
- Evangélico	20	33.3
- Israelita	02	3.3
- Otro	07	11.7
Total	60	100.0
Edad de inicio de relaciones sexuales:		
- 12 - 14 años	26	43.3
- 15 - 17 años	34	56.7
Total	60	100.0

**Fuente:** Cuestionario aplicado a adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro, 2021.

Del total de adolescentes embarazadas que acudieron al C.S. San Alejandro; respecto al grado de instrucción, el 61.3% tenían grado de instrucción secundario; el 35.5% grado de instrucción primario; y el 3.2% sin estudio. Referente a la información sobre los métodos de planificación familiar, el 50.0% indica que si recibió información y el otro 50.0% que no recibió información.

Con respecto a las creencias y costumbres sobre el uso de plantas medicinales para evitar el embarazo, el 60.0% consideraron que no evita el embarazo; y el 40.0% opina que si evita el embarazo. En cuanto a las creencias y costumbres de embarazarse para mejorar su raza, el 80.0% de las evaluadas indicaron que no; a diferencia del 20.0% indica que sí tuvo la intención de mejorar su raza.

En cuanto a la religión que profesan; el 51.7% indicaron pertenecer a la religión católica; el 33.3% pertenecen a la religión evangélica; el 11.7% corresponden a otras religiones y 3.3% profesan la religión israelita. Respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales, el 56.7% fue entre los 15 - 17 años y el 43.3% inicio entre los 12 - 14 años.

Así mismo, los resultados respecto al grado de instrucción son similares a los obtenidos por Torres T., en su estudio sobre las características presentes en adolescentes embarazadas atendidas el Centro de Salud San Juan Bautista, 2019; donde indicaron como resultados: Las características culturales fueron; educación secundaria 86,0% (11). García K., y Sánchez M., en su estudio sobre características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Carmen de la legua, callao 2016, obtuvieron que en cuanto a las características personales, tenían una edad promedio de 16 a 17 años, con inicio de la relación sexual en promedio de 15 a 16 años, mientras que los dos

tercios de gestantes embarazadas recibió información sobre sexualidad; la mayoría de las gestantes adolescentes refiere no haber sido influenciada o coaccionada a tener relaciones sexuales (14).

La prevalencia de las adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro, 2021.

$$P = \frac{60}{464} \times 100$$

$$P = 12.9$$

Este resultado indica que el 13% del total de la población adolescente registra embarazo en la jurisdicción perteneciente al CS. San Alejandro, es importante recalcar que, en el Perú, el 12.6 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres, datos similares a los encontrados en la población adolescente de la jurisdicción y ligeramente distantes a los resultados regionales que indican un 20.2% de embarazo adolescente en la Región Ucayali. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 (ENDES), con el apoyo de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, el MINSA detalló que los adolescentes entre los 12 y 17 años representan al 10.8% de la población en el Perú. De este total, el embarazo en adolescentes registra el 10.1% en zona urbana y 22.7% en zona rural (34), estos datos son cercanos debido a que las adolescentes evaluadas 13% pertenecen al también al casco urbano del Distrito de Irazola con su capital San Alejandro.

## CONCLUSIONES

1. Respecto a las características familiares, predominó el tipo de familia nuclear, seguido del tipo de familia extendida. En cuanto al grado de instrucción del padre, más de la mitad tenían grado de instrucción primario seguido de secundario. Respecto al grado de instrucción de la madre, más de la mitad tuvieron grado de instrucción secundario seguido de primario.
2. En las características económicas destacó un ingreso económico familiar, en la gran mayoría entre 200 a 500 soles; y el restante entre 501 a 1000 soles. Respecto a la ocupación del padre, más de la mitad son obrero; y en cuanto a la ocupación de la madre, casi la mitad son amas de casa.
3. En cuanto a las características socioculturales, más de la mitad de las evaluadas tiene grado de instrucción secundaria, seguido de primaria y una mínima proporción sin estudios; la mitad de ellos indica haber recibido información sobre los métodos de planificación familiar, respecto a la opinión de que tomar plantas medicinales evita el embarazo, más de la mitad consideraron que no evita el embarazo. Sobre la manifestación de quedar embarazada por mejorar su raza, la gran mayoría indicó que no. Respecto a la religión que profesan; más de la mitad profesan la religión católica seguido de la religión evangélica. En relación a la edad de inicio de relaciones sexuales, un poco más de la mitad inició a la edad entre 15 a 17 años, y el restante entre 12 a 14 años.



4. La prevalencia de las adolescentes embarazadas en la jurisdicción es concordante con el promedio nacional.

## RECOMENDACIONES

1. A la Universidad Nacional de Ucayali, al programa curricular de especialidad en enfermería e interdisciplinarias y a los alumnos de la segunda especialidad a seguir ampliando los trabajos de investigación sobre prevalencia de embarazo en adolescentes en comunidades nativas a nivel provincial.
2. Al jefe del Centro de Salud San Alejandro: Elaborar y ejecutar estrategias encaminado a reducir los altos índices de embarazos adolescentes, en coordinación con el programa Etapa Vida Adolescente (EVA), generando un trabajo de impacto, el cual aplase el inicio prematuro de las relaciones sexuales, ya que se observó un significativo porcentaje de adolescentes inició su actividad sexual entre 12 a 14 años. Así mismo dar énfasis en el trabajo de prevención del embarazo en adolescentes, de esta manera se evitará una complicación durante el embarazo, parto y puerperio por consiguiente evitar una muerte materna, que es un problema de salud pública; también mencionar que estaremos contribuyendo con dicho trabajo a evitar problemas socioeconómicos del adolescente, el cual no conlleva a un buen desarrollo de nuestra población.
3. A las organizaciones multisectoriales (educación, municipalidad, iglesias y otras organizaciones de base) tomando énfasis en promoción y prevención a través de difusión sobre prevención de embarazo en adolescentes. Así mismo realizar talleres educativos y ocupacionales dirigidos a adolescentes con el apoyo de educadores de pares de los mismos.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la salud. Adolescentpregnancy. [Online].; 2018 [cited 2020 Setiembre 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescentpregnancy>.
2. Organización Mundial de la salud. maternal child adolescent. [Online].; 2017 [cited 2020 Setiembre 10. Available from: <https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/preventing-early-pregnancy/es/>.
3. Organización de las Naciones Unidas. Embarazo en adolescentes en Sudamérica. [Online].; 2014 [cited 2020 Setiembre 10. Available from: [https://search.un.org/results.php?query=embarazo%20en%20adolescentes%20en%20Sudamérica%20&ie=utf8&output=xml\\_no\\_dtd&oe=utf8&Submit=Search&\\_\\_utma=114554307.1904329431.1476200401.1476200401.1476200401.1&\\_\\_utmz=114554307.1476200401.1.1.utmcsr%3Dgoogle%7C](https://search.un.org/results.php?query=embarazo%20en%20adolescentes%20en%20Sudamérica%20&ie=utf8&output=xml_no_dtd&oe=utf8&Submit=Search&__utma=114554307.1904329431.1476200401.1476200401.1476200401.1&__utmz=114554307.1476200401.1.1.utmcsr%3Dgoogle%7C).
4. Mendoza W, Subiría G. El embarazo en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud pública. 2013 Julio-Setiembre; 30(3).
5. Diario Impetu. Adolescentes embarazadas. [Online].; 2019 [cited 2020 Octubre 15. Available from: <https://impetu.pe/2020/09/26/ucayali-819-adolescentes-embarazadas>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI Embarazo adolescente en Perú. [Online].; 2015 [cited 2020 Setiembre 13. Available from: <http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-8155829> Jul 2015.

7. Fernández Urgilés JM. Factores culturales asociados con el embarazo en la adolescencia media en el sub centro de salud numero seis de la parroquia de amaguaña. Tesis de Licenciatura. pichincha: Universidad Católica de Ecuador, Quito; 2018. Report No.: ISBN/ISSN.
8. Vásquez Busto WP, Sempértegui Cárdenas PX, Guamán Vásquez AP. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el hospital Luis F. Martinez. tesis especialidad. Cañar: Hospital Luis F. Martinez, Cuenca; 2017.
9. Pradhan R ; Wynter K ; Fisher J. Factores asociados al embarazo en adolescentes de países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática. [Online].; 2016 [cited 2020 Setiembre 13. Available from: <http://jech.bmj.com/content/69/9/918.short>.
10. Karina Ivone Trinidad Noguera, Virginia Griselda Chávez Montesde la Oca, Berenice Carrasco Ponce, Enrique Alejandro Sánchez Valdivieso. Percepcion de la relacion afectiva con los padres como principal factor que influye sobre el embarazo en adolescentes en Veracruz. Revista sobre la infancia y la adolescencia. 2015 Abril; VIII(75-83).
11. Torres Tacuri T. Factores que influyen en el embarazo adolescente en estudiantes de 4to y 5to de la institución educativa pública Manuel Tobias Garcia Cerrón N°3071 Puente piedra. Tesis de especialidad. Huancavelica: Universidad nacional del callao, Huancavelica; 2019. Report No.: ISBN/ISSN.
12. Rojas Huamán E. Factores de riesgos asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis pregrado. Lima:

- Universidad Ricardo Palma, Lima; 2018. Report No.: ISBN/ISSN.
13. Medina Roca. Factores que condicionan el embarazo de adolescentes en los barrios miraflores y ramón castilla. Tesis de especialista. San miguel: Universidad nacional de huancavelica, Huancavelica; 2017. Report No.: ISBN/ISSN.
  14. García Amado M, Sanchez Ramos MX. Características sociodemograficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao 2016. Tesis de pregrado. Callao: Universidad privada Arzobispo Loayza, Lima; 2016. Report No.: ISBN/ISSN.
  15. Silupo Aponte JG, Rujel Chavez PJP. factores que se asocian al embarazo en adolescente en pacientes que acuden al control prenatal en el Hospital II-1 Saúl Garrido Rosillo Tumbes 2016. Tesis de grado. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes; 2016. Report No.: ISBN/ISSN.
  16. Ampuero Malqui J, Cardenas C. C. Factores que se relacionan con el embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa. Tesis de licenciatura. Pucallpa: Universidad de ucayali, Ucayali; 2019. Report No.: ISBN/ISSN.
  17. Rojas Guevara LD, Castillo Moros EK. Factores que influyen en los embarazos en adolescentes entre los 13 - 17 años en la Unidad Materno Infantil de la Libertad, San José de Cúcuta. Tesis Pregrado. San José de Cúcuta: Universidad de Santander, Enfermería; 2017. Report No.: S/ISBN.
  18. EE. Teoría del Yo según Erikson. [Online].; 2002 [cited 2017 Abril 07. Available from: <https://es.slideshare.net/Davidzpe/erikson-y-su-aportacin-a-la-identidad>.

19. Loo A VH. Teoria Psicoanalitica. [Online].; 2011 [cited 2012 Febrero 8. Available from: <http://www.maestroloo.com/maestroloo/psicologica-clinica/teoriapsicoanaliticasigmundfreud>.
20. Giovagnoli , Vezza. El Psicoanalysis. [Online].; 2011 [cited 2011 Enero 23. Available from: [www.maestroloo.com/maestroloo/psicologica-clinica/teoriapsicoanalitica](http://www.maestroloo.com/maestroloo/psicologica-clinica/teoriapsicoanalitica).
21. Corona Lisboa jL. TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA Y EL EMBARAZO ADOLESCENTE. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda.. 2006 febrero; 5(1).
22. Caricote Agreda E. Los valores en la educacion sexual. Revista Educacion en valores. 20010 julio -diciembre; 2(14).
23. Ares , Louro. La teoría familiar sistematica y terapéutica. 1st ed. Valrealy , editor. Madrid: Cristina sánchez sáinz; 2015.
24. Rangel JL, Patatiño J, García M, Valerio L. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Revista de la Facultad de Medicina. 2004 Enero - Febrero; 47(1).
25. MINSA:Resolucion Ministerial N°538-2009. Resolución Ministerial N°538. [Online].; 2009 [cited 2020 Octubre 10. Available from: <File:///C:/Users/usuario/Downloads/rm538-NL-ML-210110%20>.
26. Organización Mundial de la salud. Salud de los adolescentes. [Online].; 2012 [cited 2020 Octubre 15. Available from: <http://www.who.int/topics/adolescent-health/es/>.
27. Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. [Online].; 2015 [cited 2020 Octubre 10. Available from:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>.

28. Issler J. Embarazo en la adolescencia. [Online].; 2014 [cited 2020 Noviembre 10. Available from: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista/107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista/107/emb_adolescencia.html).
29. Wikipedia. Familia nuclear. [Online].; 2011 [cited 2017 Junio 20. Available from: [https://es.wikipedia.org/wiki/Familia\\_nuclear](https://es.wikipedia.org/wiki/Familia_nuclear).
30. wikipedia. Familia monoparental. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio 20. Available from: [https://es.wikipedia.org/wiki/Familia\\_monoparental](https://es.wikipedia.org/wiki/Familia_monoparental).
31. Wikipedia. Familia extensa. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio 20. Available from: [https://es.wikipedia.org/wiki/Familia\\_extensa](https://es.wikipedia.org/wiki/Familia_extensa).
32. Wikipedia. familia reconstruida. [Online].; 2017 [cited 2017 Diciembre 20. Available from: <https://www.definicionabc.com/derecho/familia-reconstruida.php>.
33. Greemberg R. S; Daniels S. R; Flanders W D; Eley J. W; Boring J. R. Medical epidemiology. Primera ed. R. S G, S. R D, W. D F, J.W E, J. R B, editors. New York: McGraw-Hill; 2001.
34. Diario Oficial El Peruano. Minsa: En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 23. Available from: <https://elperuano.pe/noticia/104213-minsa-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>.

**ANEXO**



## ANEXO 1: CUESTIONARIO

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulada: **“Caracterización de adolescentes embarazadas que asisten al C.S. San Alejandro, 2021”**; cuyo objetivo es: Describir las características de las adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro, 2021.

Por lo que solicitamos su participación, respondiendo cada pregunta de manera objetiva y veraz.

La información es de carácter confidencial y reservado; ya que los resultados serán manejados solo para la investigación.

Edad: .....

Grado de instrucción: .....

### I. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES:

1. Tipo de familia:

- a). Nuclear ( )    b). Extendida ( )    c). Monoparental ( )    d). Reconstituida ( )  
)

2. Grado de instrucción del padre de la adolescente embarazada.

- a) Sin estudios ( )    b) Primaria ( )    c) Secundaria ( )    d) Superior ( )

3. Grado de instrucción de la madre de la adolescente embarazada.

- a) Sin estudios ( )    b) Primaria ( )    c) Secundaria ( )    d) Superior ( )

**II. CARACTERÍSTICAS ECONOMICAS:**

1. Ocupación de la madre:

a) Ama de casa ( )      b) Negociante ( )      c) Empleada ( )

Otro ( ) \_\_\_\_\_

2. Ocupación del padre:

a) Obrero ( )      b) Negociante ( )      c) Trabajador independiente  
( )

Otros ( ) \_\_\_\_\_

3. Ingreso económico familiar:

a) 200 a 500 soles ( )      b) 501 a 1,000 soles ( )

c) 1,001 a 2,000 soles ( )      d) Más de 2,000 soles ( )

**III. CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES:**

1. Tiene información sobre los métodos de planificación familiar:

a) SI ( )      b). NO ( )

2. Cree que tomar plantas medicinales evita el embarazo:

a) SI ( )      b). NO ( )

3. Usted quedó embarazada por mejorar su raza:

a) SI ( )      b). NO ( )

4. Que religión profesa usted:

a) Católico ( )    b) evangélico ( )    c) israelita ( )    d) otro ( )

5. Edad de inicio de relaciones sexuales

a) 12 a 14 años ( )      b) 15 años a 17 años ( )

**ANEXO 2: ASENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

---

Institución : Universidad Nacional de Ucayali

---

Investigadores : Obst. Yesmy Smith Primo Isidro  
 Obst. Diana Carolina Ramírez Morales

---

Título : Caracterización de adolescentes embarazadas que asisten al C.S. San Alejandro, 2021

---

**Propósito del Estudio:**

Invitarlo a participar en un estudio: Caracterización de adolescentes embarazadas que asisten al

C.S. San Alejandro, 2021; el cual es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Nacional de Ucayali, estamos realizando este estudio para Describir las características de las adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro, 2021

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio responderá a las preguntas del instrumento.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio de investigación y no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar a los investigadores.

**Consentimiento:**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

-----  
 Participante Nombre:

DNI:

Fecha