



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES, FAMILIARES Y
PAREJA CON EMBARAZO ADOLESCENTE DEL
SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO, IQUITOS– 2016**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER

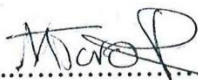
AUTOR : OBST. GIOVANNA MENACHO BARRERA

ASESOR(ES) : DRA. CARMEN MELIDA CHUQUIPIONDO CARRANZA
MGR. SAUL FLORES NUNTA

IQUITOS – PERÚ

2017

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA 27 DE JUNIO DEL AÑO 2017, EN EL AUDITORIO DE LA ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS-PERÚ.



.....
DRA. MIRLE TORO RIVERA

Presidenta




.....
DRA. ROSA MERCEDES FREITAS CAYCHO

Miembro



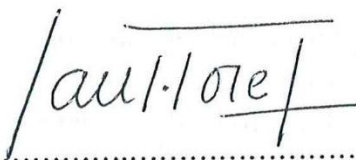
.....
MGR. PAULINA DELMIRA ROMERO ORELLANA

Miembro



.....
DRA. CARMEN MELIDA CHUQUIPIONDO CARRANZA

Asesora



.....
MGR. SAUL FLORES NUNTA

Asesor Estadístico

DEDICATORIA

A Dios por darme salud para lograr este objetivo. A mi esposo Reynaldo quien me ha dado el impulso constante para la culminación de mi tesis. A mis preciosos hijo Luis Pablo y Eduardo Benjamín que son mi motivación para seguir adelante. A mis padres Pablo Emilio y Rosa Angélica por la educación que me dieron, por los valores de responsabilidad, perseverancia y sacrificio.

Giovana

RECONOCIMIENTO

- A Dios por la vida, por ser mi guía y brindarme la fortaleza necesaria para cumplir mis metas.
- A los miembros del Jurado Calificador Dra. Mirle Toro Rivera, Dra. Rosa Mercedes Freitas de Díaz, Mgr. Paulina Romero de Cevallos, por sus aportes que facilitaron el término del estudio.
- A la Asesora Dra. Carmen M.Chuquipiondo Carranza, por sus conocimientos y su apoyo incondicional.
- Al Asesor estadístico Mgr. Saul Flores Nunta por su apoyo en la parte metodológica y estadística.
- A todos los expertos que apoyaron en la validación del instrumento.

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES, FAMILIARES Y PAREJA CON
EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO, IQUITOS – 2016**

Giovanna MENACHO BARRERA

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre las características personales y familiares de la adolescente embarazada y su pareja con el embarazo adolescente del Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos-2016; una muestra de 40, Método cuantitativo, Diseño no experimental, Descriptivo, Correlacional. El instrumento fue un cuestionario estructurado, con una validez de 84.8% y una confiabilidad de 79.9%. Se utilizó la prueba Chi Cuadrado (X^2) para relacionar las variables en estudio con un $\alpha < 0,05$ como criterio de significancia, paquete estadístico SPSS versión 22. En cuanto a los resultados, en el análisis univariado se obtuvo: Edad de la adolescente en etapa temprana 25% y su pareja en la adolescencia tardía 40%, Edad de inicio de actividad sexual precoz en la adolescente 67,5% y su pareja 22.5%, No Uso de métodos anticonceptivos en la Adolescente 67.5% y su pareja 80%, Convivencia insegura con los padres en la adolescente 70% y su pareja 47.5%, Tipo de educación represiva en la adolescente 55% y su pareja 20%, Información inadecuada sobre sexo y reproducción en la adolescente 42.5% y su pareja 27.5%. En el análisis bivariado se encontró asociación estadísticamente significativa en Características Personales: La Edad Mayor de su pareja ($p = 0.003$), Edad de Inicio de Actividad Sexual precoz en la adolescente ($p = 0.011$), No Uso de Métodos anticonceptivos en la adolescente ($p = 0.032$) y en su pareja ($p = 0.006$); en Características Familiares: Convivencia insegura con los padres en la adolescente ($p = 0.017$), Tipo de Educación represiva en la adolescente ($p = 0.003$) e Información inadecuada sobre sexo y sexualidad en la adolescente ($p = 0.042$); lo que nos indica que se acepta la hipótesis planteada.

Palabras Claves: Características Personales y Familiares, Pareja, Embarazo Adolescente.

**PERSONAL, FAMILIAR CHARACTERISTICS AND COUPLE WITH
ADOLESCENT PREGNANCY OF THE SERVICE OF GINECO
MIDWIFERY OF THE REGIONAL HOSPITAL OF
LORETO, IQUITOS – 2016**

Giovanna MENACHO BARRERA

SUMMARY

The present investigation study took as a target to determine the association between the personal and familiar characteristics of the pregnant adolescent and its couple with the adolescent pregnancy of the Service of Gineco - Midwifery of the Regional Hospital of Loreto, Iquitos 2016; a sample of 40, quantitative Method, not experimental, Descriptive Design, Correlational. The instrument was a structured questionnaire with a validity of 84.8% and a reliability of 70.9%. There used the test Chi Cuadrado (X^2) to relate the variables in study to one $\alpha < 0,05$ as criterion of significancia statistical bundle SPSS version 22. As for the results, in the analysis univariado it was obtained: Age of the adolescent in early stage 25 % and its couple in the late adolescence 40 %, Age of beginning of precocious sexual activity in the adolescent 67,5 % and its couple 22. 5 %, did not Use of contraceptive methods in the Adolescent 67. 5 % and its couple 80 %, insecure Coexistence with the parents in the adolescent 70 % and its couple 47.5 %, Type of repressive education in the adolescent 55 % and its couple 20 %, inadequate Information about sex and reproduction in the adolescent 42. 5 % and its couple 27. 5 %. In the bivaried analysis association was as per statistics significant in Personal Characteristics: The Biggest Age of its couple ($p = 0. 003$), Age of Beginning of precocious Sexual Activity in the adolescent ($p = 0. 011$), did not Use of contraceptive Methods in the adolescent ($p = 0. 032$) and in its couple ($p = 0. 006$); in Familiar Characteristics: Insecure coexistence with the parents in the adolescent ($p = 0. 017$), Type of repressive Education in the adolescent ($p = 0. 003$) and inadequate Information about sex and sexuality in the adolescent ($p = 0. 042$); what it indicates us that the raised hypothesis is accepted.

Keys Words: Personal and Familiar characteristics, Couple, Adolescent Pregnancy

INDICE

	Pág.
PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	iii
RECONOCIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INDICE DE CONTENIDO.....	vii
INDICE DE CUADROS.....	ix
 CAPITULO I	
1.1. INTRODUCCIÓN.....	01
1.2. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	04
1.3. OBJETIVOS.....	05
1.3.1. General.....	05
1.3.2. Específicos.....	05
 CAPITULO II	
2.1. MARCO TEORICO.....	06
2.1.1. Antecedentes.....	06
2.1.2. Bases Teóricos.....	09
2.1.3. Marco Conceptual.....	19
2.2. DEFINICIONES OPERACIONALES.....	20
2.3. HIPOTESIS.....	23
 CAPITULO III	
3.1. METODOLOGÍA.....	24
3.1.1. Método de Investigación.....	24
3.1.2. Diseños de Investigación.....	24
3.1.3. Población y Muestra.....	25
3.1.4. Técnicas e Instrumentos.....	26

3.1.5. Procedimientos de Recolección de Datos.....	26
3.1.6. Técnicas de Procedimiento y Análisis de Datos.....	27
3.1.7. Protección de los Derechos Humanos.....	27
CAPITULO IV	
RESULTADOS.....	29
CAPITULO V	
DISCUSIÓN.....	43
CAPITULO VI	
PROPUESTA.....	47
CAPITULO VII	
CONCLUSIONES.....	48
CAPITULO VIII	
RECOMENDACIONES.....	49
CAPITULO IX	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	51
DESCRIPCIÓN DE LAS PAGINAS COMPLEMENTARIAS	
ANEXOS:.....	53
▪ Anexo N° 01 - Matriz de Operacionalización.....	54
▪ Anexo N° 02 - Consentimiento Informado.....	58
▪ Anexo N° 03 - Cuestionario Estructurado.....	59

INDICE DE CUADROS

	Pág.
ANALISIS UNIVARIADO:	
TABLA N° 1. CARACTERISTICAS PERSONALES Y FAMILIARES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA Y PAREJA DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2016.....	29
TABLA N° 2. EMBARAZO SEGÚN ETAPAS EN LAS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2016.....	31
ANALISIS BIVARIADO:	
TABLA N° 3. EDAD DE LA PAREJA Y EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2016.....	32
TABLA N° 4A. EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL DE LA ADOLESCENTE Y EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2016.....	33
TABLA N° 4B. EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL DE SU PAREJA Y EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2016	34
TABLA N° 5A. USO DE ANTICONCEPTIVO DE LA ADOLESCENTE Y EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2016	35
TABLA N° 5B. USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE SU PAREJA Y EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2016	36

TABLA N° 6A. CONVIVENCIA CON LOS PADRES DE LA ADOLESCENTE Y EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2016.....	37
TABLA N° 6B. CONVIVENCIA CON LOS PADRES DE SU PAREJA Y EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2016	38
TABLA N° 7A. TIPO DE EDUCACIÓN DE LA ADOLESCENTE Y EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2016	39
TABLA N° 7B. TIPO DE EDUCACIÓN DE SU PAREJA Y EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2016.....	40
TABLA N° 8A. INFORMACIÓN SOBRE SEXO Y REPRODUCCIÓN DE LA ADOLESCENTE Y EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2016.....	41
TABLA N° 8B. INFORMACIÓN SOBRE SEXO Y REPRODUCCIÓN DE SU PAREJA Y EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2016.....	42

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva (SSR) es un componente central en la vida de adolescentes y jóvenes. Las decisiones y conductas que tomen las y los adolescentes en estos temas serán diferentes según las oportunidades económicas, laborales, educativas que han tenido, la oferta de anticoncepción, las características personales, las normas sociales y la influencia del medio o contexto social en que viven y crecen. En las últimas décadas, el embarazo adolescente se ha convertido en un importante problema de salud, y es considerado una problemática social cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, su hijo/a y su familia. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, desde los 10 a los 19 años. Se estima que para el año 2,025 esta cifra llegará a los 20,000 millones. Los principales riesgos que se derivan del embarazo adolescente afectan al sexo femenino, creando desigualdades entre las y los adolescentes involucrados en un embarazo a esta temprana edad. ⁽²⁾

Alrededor de 16 millones de niñas entre 15 y 19 años de edad dan a luz cada año en el mundo y las complicaciones en la gestación y en el parto son la principal causa de muerte materna, especialmente en los países en desarrollo, existiendo grandes diferencias entre regiones y países. ⁽³⁾

En América Latina cerca 20,000 adolescentes dan a luz y cerca de 200 niñas mueren como consecuencia de un embarazo temprano. En una encuesta realizada a 171 adolescentes embarazadas, el 61% no fue planificado, en contraste del 37% que si fue planificado; el preservativo fue el anticonceptivo que usó en la primera relación en un 49.7%, y no usó ningún

anticonceptivo el 40.9%. En Colombia 1 de cada 5 mujeres entre los 15 y 19 años están embarazadas, lo cual quiere decir que un 19,5% de la población esta o estuvo embarazada. ^{(4) (5)}

El embarazo adolescente se ha vinculado a múltiples determinantes sociales (bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de escolaridad, ausencia de proyecto de vida, así como también se le ha relacionado con inequidades en el acceso a servicios de SSR); políticos (insuficiente educación sexual en el sistema educativo en muchos de los países, falta de políticas públicas de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes y mujeres jóvenes no unidas, y la no consideración de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes); individuales (inicio cada vez más temprano de la actividad sexual y bajas tasas de planificación familiar). ⁽¹⁾

Desde hace 20 años en el Perú, el alto porcentaje de embarazo en adolescentes no ha variado, considerándose un embarazo no planeado una experiencia negativa para nuestra salud y nuestra vida emocional y social, que nos marca para siempre. Según ENDES (2,012), en el Perú la proporción de embarazo adolescente en la Selva es del 28%; el 57% de estas adolescentes embarazadas están sin educación y un 6% su primera relación sexual fue antes de los 15 años. En el contexto social abarca también otros factores importantes más próximos al individuo, entre otros, la estructura familiar, así como la existencia de servicios de prevención y atención en salud sexual y reproductiva. ⁽²⁾

Un factor muy importante que contribuye en los embarazos no planeados es la edad de la mujer y del hombre con el que tiene relaciones sexuales. Las adolescentes cuya pareja es más grande que ellas (y sobre todo si él es adulto), tienen más probabilidades de quedar embarazadas que cuando se involucran con chicos de su edad. Por otro lado, la inclusión del enfoque de género responde a una problemática de interés social y familiar, que tiene un efecto preventivo en la aparición de embarazos adolescentes. Esta es una

etapa clave para producir cambios culturales de largo plazo, los cuales no sólo podrían cambiar el perfil epidemiológico del Perú, sino las formas en que somos y construimos país. ⁽⁶⁾

El Hospital Regional de Loreto durante el último trimestre del año 2014, tiene registrado 97 embarazos en adolescentes y considerando que no se encontró antecedentes de estudios de investigación en adolescentes embarazadas que incluya a la pareja, el presente trabajo busca estudiar aquellas características que pueden ser prevenibles y permitan romper barreras desde una perspectiva de género al ocurrir en una etapa de la vida que acorde a las exigencias actuales de la sociedad del conocimiento debería estar dedicada al estudio y la preparación para la vida. Constituyendo, el embarazo en la adolescencia un fenómeno social de elevadas proporciones, sobre todo si valoramos que es perfectamente prevenible, siempre y cuando se pongan en juego estrategias de comunicación y de una adecuada educación sexual para tomar decisiones relacionadas con su sexualidad, que abarquen desde el retardo de la iniciación sexual hasta el respeto a la libre determinación de las adolescentes por parte de sus parejas y la responsabilidad conjunta en cuanto a la salud sexual y reproductiva.^{(7),(8)}

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe asociación significativa entre las características personales y familiares de la adolescente embarazada y su pareja con el embarazo adolescente del Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Loreto en el año 2,016?

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la asociación entre las características personales y familiares de la adolescente embarazada y su pareja con el embarazo adolescente del Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Loreto en el año 2,016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar y clasificar según etapa a la adolescente embarazada del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Loreto en el año 2,016.
- Identificar las características personales y familiares de la adolescente embarazada y su pareja del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Loreto en el año 2,016.
- Establecer la asociación estadísticamente significativa entre las características personales y familiares de la adolescente embarazada y su pareja con el embarazo adolescente del Servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital Regional de Loreto en el año 2,016.

CAPITULO II

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1. ANTECEDENTES

Sánchez YA, Mendoza LA, Grisales MB, Ceballos LY, Bustamante JC, Castañeda EM., y et al. (Colombia, 2,013); en el estudio “Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá”, con el fin de determinar los factores de riesgo asociados a embarazo en mujeres adolescentes; diseño de caso y control, en 151 adolescentes embarazadas (casos) y 302 adolescentes (controles) con actividad sexual sin historia de embarazo. Encontraron asociación significativa con embarazo las variables individuales: no encontrarse escolarizadas o estudiando, inicio de actividad sexual a los 15 o menos años y no usar métodos de planificación familiar en todas las relaciones sexuales; en variables familiares: escolaridad materna menor que secundaria, no educación sexual del adolescente por la madre y no suministro de métodos de planificación familiar por la madre. Sus conclusiones, las causas asociadas a embarazo involucran factores individuales, familiares y socioculturales. La promoción de la abstinencia es un objetivo válido, especialmente entre adolescentes más jóvenes, sin embargo, la evidencia científica mundial demuestra que no es suficiente para evitar embarazos no deseados. ⁽¹⁾

Merino EI y Rosales E. (El Salvador, 2,011), en el estudio “Factores que influyen en el embarazo de las Adolescentes inscritas en el programa de atención materna Unidad de Salud Altavista, de Enero a Junio del 2010”, tipo descriptivo y enfoque cualitativo; permitió identificar los diferentes factores que influyen para que las adolescentes se embaracen, en una muestra de 38 adolescentes

embarazadas; para la recolección de datos utilizaron una encuesta, así como la revisión de los expedientes clínicos y el libro de registro. Concluyeron que un ambiente familiar crítico y conflictivo, familias desintegradas, puede llevar a la adolescente a tomar la decisión de iniciar su actividad sexual, además de buscar una compañía grata, a pensar en la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape; el machismo de la pareja a la imposición al “no uso del preservativo” influye y supone el aumento de las probabilidades de embarazo principalmente las adolescentes que se enfrentan al mismo tiempo el desconocimiento a los temas de salud sexual y reproductiva de la adolescente y joven.⁽⁹⁾

Alarcón R, Coello J, Cabrera J y Monier G. (Cuba, 2,007), en “Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia”, estudio observacional y analítico de caso (adolescentes embarazadas y que parieron) y control (que no se embarazaron); demostrando que existió asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces; el 60% de las adolescentes embarazadas recibieron educación familiar inadecuada, mientras que en los controles fue de 37.3%, lo que permitió inferir que todas las adolescentes cuya familia brindó una educación inadecuada tienen 5.65 veces más probabilidades de concebir un embarazo precoz. El 36% de los casos no convivían con sus padres, en los controles fue de 26.7%, quedando demostrado que las adolescentes que no vivían con sus padres tenían 2.61 veces más probabilidad de concebir un embarazo no deseado. El 68% de los casos no conversan aspectos de la sexualidad con sus padres a diferencia de los controles fue de 60%, quedando demostrado que las adolescentes que no conversan de la sexualidad tienen 12.5 veces más probabilidad de concebir un embarazo no deseado. El 68% de las adolescentes no usaban ningún método anticonceptivo, mientras en los controles fue en un 44%. El

72% mantenían una relación inestable mientras que en los controles esta característica se observó en el 22.7%.⁽¹⁰⁾

Hidalgo M. (Iquitos, 2,005), estableció la relación que existe entre los factores personales, familiares y el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, el método empleado fue el cuantitativo, diseño no experimental, en una muestra de 150 adolescentes embarazadas. Para la recolección de los datos empleó la técnica de la entrevista y como instrumentos un Cuestionario no estandarizado elaborada por la investigadora con 0.80 de validez y 0.76 de confiabilidad; el Test de Autoestima, el Test de APGAR Familiar y la Escala de Valoración de Relaciones Humanas fueron instrumentos estandarizados. Entre los hallazgos relevantes encontraron asociación estadísticamente significativa entre el inicio de la actividad sexual y el embarazo en adolescentes ($p=0.000$), entre la comunicación familiar y el embarazo adolescente ($p=0.005$). No encontraron asociación estadísticamente significativa entre la relación familiar y el embarazo en adolescente ($p=0.3$), entre la información sobre métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes ($p=0.1$) y entre la presencia de los padres y el embarazo en adolescentes ($p=0.3$).⁽¹¹⁾

No se encontró antecedentes de estudios en la pareja con embarazo adolescente, solo enfocados en la adolescente embarazada.

2.1.2. BASE TEÓRICA

CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y FAMILIARES

Algunas Características Individuales de la adolescente asociados al embarazo son:

EDAD DE LA PAREJA

Según la Real Academia Española (2,005), pareja es el conjunto de dos personas, animales o cosas que mantienen entre sí algún tipo de relación o semejanza, y especialmente el formado por hombre y mujer. ⁽¹²⁾

La diferencia de edades en la pareja es importante, las adolescentes cuya pareja es un adulto, tienen más probabilidades de quedar embarazada que cuando se involucran con chicos de su edad. Es también más probable que lleven su embarazo a término en vez de decidirse por el aborto. Los estudios reportan que las madres adolescentes que habían iniciado la actividad sexual muy precozmente habían tenido relaciones con hombres mucho mayores que ellas y se involucraban en un sexo más frecuente y promiscuo. ⁽¹³⁾

Cerca del 97% de las jóvenes entre 15 y 17 años se une con un varón mayor de edad, mientras que, entre las jóvenes de 18 y 19 años, dicha cifra es el 99%; en el grupo de los varones el rango entre los 20 y 24 años se encuentra cerca del 50%, un tercio de los hombres son mayores de 25 años y el porcentaje de mayores de 30 años de edad supera el 10%. ⁽¹⁴⁾

La relación entre la edad de los cónyuges, una proporción de los varones supera por al menos 5 años la edad de la mujer. Esta proporción disminuye entre las mujeres de mayor edad. ⁽¹⁴⁾

EDAD DE INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

Los adolescentes adquieren su madurez sexual (fertilidad), aproximadamente, cuatro o cinco años antes de alcanzar su madurez emocional y son incapaces de manejar las situaciones de riesgo. Aceptan mantener relaciones sexuales a edades cada vez más precoces.

Las niñas adolescentes tienen más probabilidades de iniciar tempranamente su vida sexual. Según datos de encuestas domiciliarias efectuadas en diversos países y representativas del mundo en desarrollo (sin incluir a China), aproximadamente un 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. A esta información habría que agregar, como probable explicación, los cambios registrados a nivel mundial en el descenso en la edad de la menarquia. A su vez, también cabe considerar las mejores condiciones nutricionales asociadas a cambios hormonales. ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾

El desarrollo físico y el género tienen una influencia dramática en el comportamiento sexual del adolescente. Conforme va creciendo en edad, se van incrementando las posibilidades de tener actividad sexual (más frecuentemente y con más parejas). Esto mismo sucede cuando se desarrolla precozmente y parecen mayores. ⁽¹³⁾

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Pocas son las adolescentes entre 15 y 19 años que usan un método anticonceptivo. Según cifras nacionales de la ENDES 2,011, solo el 12.8% de las adolescentes emplea algún método anticonceptivo. Entre las adolescentes en unión conyugal el porcentaje de uso de métodos anticonceptivos es mayor (60.7%), pero sigue siendo menor al de otros grupos de edad. La falta de conocimiento de los métodos

anticonceptivos es uno de los factores que determinan las causas de embarazos en las adolescentes. ⁽¹⁷⁾

En Estados Unidos las mujeres adolescentes sexualmente activas que desean evitar el embarazo tienen menos posibilidades que las de otras edades para el uso de anticonceptivos. Así, un 18% de las adolescentes entre 15 y 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, frente a 10.7% de mujeres de 15 a 44 años. En las adolescentes más del 80% de los embarazos no son deseados y el 23% de las mujeres jóvenes sexualmente activas admitió haber tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja que no utilizó un preservativo, mientras que el 70% de las adolescentes manifestaron que les daba vergüenza comprar preservativos o cualquier otro y solicitar información a un médico. ⁽¹⁸⁾

Las Características de la Familia también son muy importantes para determinar el riesgo, dentro de ellos tenemos:

CONVIVENCIA CON LOS PADRES

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 temprana y, cuando lo inician, lo hacen con una frecuencia menor. ⁽¹⁵⁾

Cuando la adolescente proviene de una familia disfuncional: uniparental, en la que no hay un adecuado diálogo padres-hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que él/ella no sabe resolver, impulsándolo/a a buscar esa comunicación y afecto en los amigos y compañeros de colegio quienes probablemente tendrán su misma ignorancia y, probablemente a tener relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo

de amor. Es más probable que los hijos inicien la actividad sexual a una edad temprana.⁽¹⁵⁾

TIPO DE EDUCACIÓN RECIBIDA POR LOS PADRES

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, clasificándose al tipo de educación impartida dentro de la familia según las sociedades humanas de la siguiente manera.⁽¹⁹⁾

Represiva: Niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva; las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

Restringida: 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.

Permisiva: Tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

Alentadora: Para la 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.⁽¹⁹⁾

CONVERSACIÓN SOBRE SEXO Y REPRODUCCIÓN

Otro factor de riesgo muy marcado es la falta de comunicación entre los padres y la adolescente. Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y no implementan medidas anticonceptivas.⁽¹⁵⁾

Con frecuencia, no se ofrece educación acerca de los comportamientos sexuales responsables ni tampoco una información clara y específica con respecto a las consecuencias del intercambio sexual: Embarazo, enfermedades de transmisión sexual y los efectos psicosociales. Sin medir el riesgo y la consecuencia, sienten la necesidad de probar su fecundidad.⁽¹⁵⁾

EMBARAZO ADOLESCENTE

Se define al embarazo de las mujeres menores de 20 años, edad en la que se considera que termina la etapa adolescente. Esto quiere decir que los adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional. Cuando se habla del embarazo adolescente se piensa en las consecuencias que éste tiene para la joven, olvidando que el niño no sólo tiene una madre, sino un padre. No siempre el padre es un adolescente, sino que muchas veces son hombres adultos, en muchos casos, parientes sanguíneos o políticos de la joven.⁽¹⁹⁾

DEFINICIÓN DE ADOLESCENTE

Las Naciones Unidas establecen que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años; es decir, la segunda década de la vida. Definir la adolescencia como la segunda década de la vida permite reunir datos basados en la edad, con el propósito de analizar este período de transición. Actualmente se

reconoce que la adolescencia es una etapa independiente de la primera infancia y de la edad adulta, y que requiere atención y protección especial. ⁽²⁰⁾

CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA

Dado el abismo de experiencia que separa a los adolescentes más jóvenes de los mayores, resulta útil contemplar esta segunda década de la vida como dos partes:

Adolescencia Temprana: Período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones, se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante esta etapa. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. ⁽²⁰⁾

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio

claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños y niñas esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar. ⁽²⁰⁾

Adolescencia Tardía. Abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo de trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. ⁽²⁰⁾

Para fines de la investigación se utilizará esta clasificación, además considerando que la mayor parte de los datos obtenidos de otros estudios utilizan esta clasificación.

ENFOQUE “ECOLÓGICO” DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Este modelo muestra que los embarazos en adolescentes son la consecuencia de un conjunto de factores que interactúan, como la pobreza generalizada, la aceptación del matrimonio infantil por parte de las comunidades y la familia, y los esfuerzos inadecuados para mantener a las niñas en la escuela. No es el resultado de una decisión deliberada. Al contrario, el embarazo en general es el resultado de la ausencia de poder de decisión y de circunstancias que están fuera del control de la niña. Es a la vez una causa y una consecuencia de las violaciones de derechos a la educación, la salud y la autonomía. Derechos de las niñas protegidos sobre el papel, por un marco normativo internacional que exige a los gobiernos tomar medidas necesarias para que las niñas gocen de sus derechos. Los niños tienen los mismos derechos humanos que los adultos, pero también se les garanticen protecciones especiales para abordar las inequidades inherentes a su edad. Los gobiernos no pueden hacer esto solos. Las otras partes interesadas y garantes de derechos, como padres, maestros y dirigentes de la comunidad también tienen una función importante. ⁽¹⁵⁾

EFEECTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Cuando una niña queda embarazada o tiene un hijo, su salud, educación, potencial de obtener ingresos y todo su futuro pueden estar en peligro, y puede quedar atrapada en una vida sumida en la pobreza, la exclusión y la impotencia. El efecto que sufre la madre joven se suele transmitir a su hijo, que empieza su vida con una

desventaja, con lo que se perpetúa un ciclo intergeneracional de marginalización, exclusión y pobreza. Y los costos del embarazo y parto a edad temprana sobrepasan la esfera inmediata de la niña, y el precio lo paga su familia, la comunidad, la economía y el desarrollo y crecimiento de su nación. ⁽¹⁶⁾

Si una adolescente pobre resulta embarazada, será mayor la probabilidad que pase a formar un nuevo hogar, generalmente precario e inestable. Cerca de dos tercios del total de madres adolescentes (63.8%) es conviviente. Pero si se trata de una adolescente de los estratos más altos (más educada) no habrá intención de unirse, y es su propia familia quien la apoya con la crianza y los cuidados del niño, mientras ella continúa con su educación, y accede, a la larga a mejores empleos. ⁽¹⁶⁾

El efecto sobre su salud incluye los riesgos de muerte, enfermedades y discapacidad de la madre, que incluyen fístula obstétrica, las complicaciones de un aborto en condiciones de riesgo, infecciones de transmisión sexual, como el VIH, y riesgos para la salud del lactante. El efecto en la pareja incluye la interrupción o terminación de la educación formal, que conlleva la pérdida de oportunidades para desarrollar todo su potencial. El efecto económico está estrechamente relacionado con el efecto sobre la educación e incluye la exclusión del empleo remunerado y la subsistencia, mayores costos para el sector salud y la pérdida de capital humano. ⁽¹⁵⁾

PLAN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Recoge lo más avanzado de la investigación internacional y nacional, a partir del balance de intervenciones que tienen efecto probado para disminuir embarazo no planificado en adolescentes, y reconoce que solo las intervenciones simultáneas y multisectoriales,

nunca aisladas, habrán de tener un efecto sostenible. Su horizonte temporal alcanza el año 2,021 (bicentenario), siendo su objetivo general reducir en 20% la prevalencia del embarazo en las adolescentes. Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres y no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta. ⁽²¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera fundamental la promoción de la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos y la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública y los derechos reproductivos para evitar los problemas asociados al embarazo adolescente. ⁽¹⁸⁾

2.1.3. MARCO CONCEPTUAL

ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. ⁽²²⁾

EMBARAZO ADOLESCENTE

Se define al embarazo de las mujeres menores de 19 años, edad en la que se considera que termina la etapa adolescente. Según la Organización Mundial de la Salud es un embarazo de riesgo debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales. ⁽²¹⁾

CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y FAMILIARES.

Aquellos determinantes de riesgo individuales y/o familiares implicados en el embarazo adolescente. ⁽²³⁾

2.2. DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

CARACTERÍSTICAS PERSONALES. Se consideró aquella característica particular y/o personal propia de la pareja con embarazo adolescente.

EDAD DE LA PAREJA. Se consideró a la edad cronológica de la pareja y la adolescente embarazada hasta el momento de recolección de datos.

Consta de los siguientes índices:

- Edad Adolescente temprana. Cuando la pareja y la adolescente embarazada tienen menos de 14 años.
- Edad Adolescente tardía. Cuando la pareja y la adolescente embarazada tienen entre 15 a 19 años.
- Edad No Adolescente. Cuando la pareja de la adolescente embarazada es mayor de 19 años.

EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL. Se consideró a la edad de inicio de la actividad sexual de la adolescente embarazada y su pareja.

Consta de los siguientes índices:

- Adolescencia Precoz: Cuando la adolescente embarazada y su pareja inició su actividad sexual antes de los 15 años.
- Adolescencia Tardía: Cuando la adolescente embarazada y su pareja inició su actividad sexual entre los 15 y 19 años.
- Edad No Adolescente. Cuando la pareja de la adolescente embarazada inició su actividad sexual después de los 19 años.

USO DE ANTICONCEPTIVOS. Se consideró si la adolescente embarazada y su pareja usó o no algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo actual.

Consta de los siguientes índices:

- No uso de anticonceptivo: Cuando la adolescente embarazada y su pareja no usó ningún método anticonceptivo para prevenir el embarazo actual.
- Uso de anticonceptivo: Cuando la adolescente embarazada y su pareja usó el preservativo o Condón u otros métodos de anticoncepción para prevenir el embarazo actual.

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES: Aquella característica que se establece dentro del ambiente familiar de la adolescente embarazada y su pareja.

CONVIVENCIA CON LOS PADRES. Se consideró a la convivencia que mantenían la adolescente embarazada y su pareja con sus padres que favorecieron o no el cuidado y protección dentro del hogar, antes de quedar embarazada.

Consta de los siguientes índices:

- Insegura: Cuando la adolescente embarazada y su pareja no convivieron con el cuidado y protección de ambos padres dentro del hogar.
- Segura: Cuando la adolescente embarazada y su pareja convivieron con el cuidado y protección de ambos padres dentro del hogar.

TIPO DE EDUCACIÓN. Se consideró al tipo de educación impartida por sus padres dentro del ambiente familiar de la adolescente embarazada y su pareja, según las sociedades humanas.

Consta de los siguientes índices:

- **Represiva:** Cuando la adolescente embarazada y su pareja se desarrolló en un ambiente familiar donde el sexo es considerado pecaminoso y se fomenta la castidad prematrimonial.
- **Restringida:** Cuando la adolescente embarazada y su pareja se desarrolló en un ambiente familiar donde se fomenta la castidad prematrimonial en la mujer, en el varón cierta libertad.
- **Permisiva:** Cuando la adolescente embarazada y su pareja se desarrolló en un ambiente familiar donde se permite el sexo en adolescentes y el prematrimonial, pero no la homosexualidad.
- **Alentadora:** Cuando la adolescente embarazada y su pareja se desarrolló en un ambiente familiar donde el sexo es vital para la felicidad, el inicio precoz de la sexualidad es una sana maduración del individuo.

INFORMACIÓN SOBRE SEXO Y REPRODUCCIÓN. Se consideró a la información recibida por los padres de la adolescente embarazada y de su pareja en aspectos del sexo y la reproducción.

Consta de los siguientes índices:

- **Inadecuada:** Cuando los padres de la adolescente embarazada y de su pareja nunca o muy pocas veces les hablaron lo que significa el sexo y el embarazo.
- **Adecuada:** Cuando los padres de la adolescente embarazada y de su pareja algunas veces o siempre les hablaron lo que significa el sexo y el embarazo.

VARIABLE DEPENDIENTE:

EMBARAZO ADOLESCENTE. Se consideró a la etapa adolescente en que se encuentra la embarazada, independiente o no de su dependencia económica.

Consta de los siguientes índices:

- Embarazo en la Etapa Temprana. Cuando la adolescente embarazada tiene menos de 15 años.
- Embarazo en la Etapa Tardía. Cuando la adolescente embarazada tiene de 15 a 19 años.

2.3. HIPÓTESIS:

GENERAL

- Existe asociación estadísticamente significativa entre las características personales y familiares de la pareja con el embarazo adolescente del Servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital Regional de Loreto en el año 2,016.

ESPECÍFICAS

- La edad mayor de su pareja está asociada al embarazo adolescente.
- La edad de inicio de la actividad sexual precoz de la adolescente y su pareja está asociada a embarazo adolescente.
- El no uso de anticonceptivos de la adolescente y su pareja está asociada al embarazo adolescente.
- La convivencia insegura con los padres de la adolescente y su pareja está asociado al embarazo adolescente.
- El tipo de educación represiva recibida por los padres de la adolescente y su pareja está asociada al embarazo adolescente.
- La información inadecuada recibida por los padres sobre sexo y reproducción de la adolescente y su pareja está asociado al embarazo adolescente.

CAPITULO III

3.1. METODOLOGÍA

3.1.1. METODO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio de investigación se empleó fue el método cuantitativo porque el estudio plantea un problema delimitado y concreto, cuenta con un marco teórico que respalda el estudio de las variables, usa la recolección de datos que será procesada y analizada mediante el uso de pruebas estadísticas para responder a la pregunta de investigación y probar la hipótesis planteada.

3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Se utilizó el Diseño No Experimental, de tipo descriptivo, transversal y correlacional.

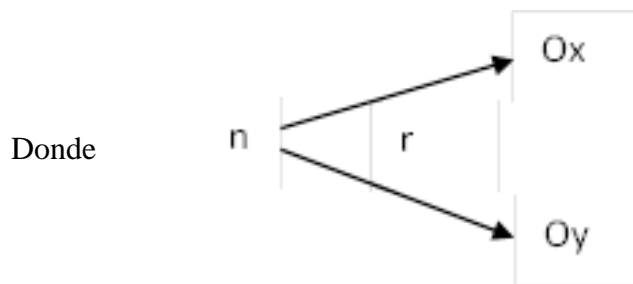
No Experimental: Porque permitió observar los fenómenos tal y como ocurren en su contexto natural, sin intervenir deliberadamente en su desarrollo.

Descriptivo: Porque estuvo dirigido a describir el comportamiento de las variables en estudio en forma independiente.

Transversal: Porque permitió obtener la información en un tiempo determinado para después analizarla.

Correlacional: Porque permitió determinar si existe asociación entre las características personales y familiares de la pareja y el embarazo adolescente del Servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital Regional de Loreto en el año 2016.

El diagrama del diseño es el siguiente:



N : Representa la muestra referida a la adolescente embarazada y su pareja del Servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital Regional de Loreto en el año 2016.

O_x: Representa la observación sobre las características personales y familiares de la adolescente embarazada y su pareja. (x).

O_y: Representa la observación sobre etapa adolescente en que se encuentra la embarazada (y).

r : Hace mención a la posible asociación entre las dos variables.

3.1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población del presente estudio estuvo conformada por todas las adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Loreto durante el año 2016, y sus parejas que durante la hospitalización se les encontró en el servicio.

Muestra:

Por no contar con datos referenciales de adolescentes embarazadas y sus parejas, el tamaño de la muestra fue la población y muestra a la vez, conformada por 40 unidades de análisis; y el muestreo considerado por conveniencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescente embarazada atendida en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Loreto.
- Adolescente embarazada que acepte participar voluntariamente en el estudio y se encuentre hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Loreto.
- Pareja de la adolescente embarazada que acepte participar voluntariamente en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes embarazadas y sus parejas que no deseen participar en el estudio.

3.1.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS

Técnica: Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista, que nos permitió recolectar la información de las variables de estudio.

Instrumento: Se utilizó un cuestionario estructurado no estandarizado, elaborada por la investigadora, que fue validado a través del juicio de expertos y prueba piloto.

3.1.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó de la siguiente manera:

1. Se solicitó autorización a la Dirección del Hospital Regional de Loreto, Jefe de Departamento, Jefe de Servicio para la realización del presente estudio.
2. Se dio a conocer a la Jefatura de Departamento, Coordinadora del Servicio de Gineco-obstetricia, personal de Obstetricia y Enfermería los objetivos del estudio.
3. Se estableció la selección de la muestra de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión.

4. Se solicitó a la adolescente embarazada y a su pareja la participación voluntaria, para lo cual firmaron el consentimiento informado.
5. Se aplicó el instrumento validado para la recolección de los datos.
6. Se procesó la información para su análisis estadístico correspondiente.
7. Finalmente se elaboró el informe final para la sustentación.

3.1.6. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Estadística Descriptiva:

Se realizó el análisis descriptivo de los cuadros univariados y bivariados, el cual permitió describir las variables en estudio haciendo uso de frecuencias, porcentajes y tablas.

Estadística Inferencial:

Asimismo, para el análisis bivariado se empleó la prueba estadística inferencial de independencia no paramétrica Chi Cuadrado (X^2) para determinar la asociación de las variables en estudio. El nivel de significancia que se empleará será $\alpha = 0,05$. El programa estadístico que se empleará será el SPSS Versión 22 en español.

3.1.7. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Los derechos de las madres adolescentes y sus parejas que participaron en el presente estudio fueron manejados teniendo en cuenta ciertos aspectos importantes:

- La participación fue voluntaria con firma del consentimiento informado de la adolescente embarazada y de su pareja.
- Los instrumentos son anónimos y manejados exclusivamente por el investigador.
- La información fue procesada y analizada en forma agrupada, en ningún momento se difundió información individualizada.

- Para no atentar contra la ética de la investigación y la confidencialidad de la información vertida por los sujetos de estudio, luego del análisis e interpretación de los datos, se desecharon los instrumentos utilizados en la recolección de datos.
- Se aplicaron valores como: respeto, puntualidad, responsabilidad y equidad y principios éticos: Beneficencia, Justicia, No maleficencia y Autonomía, en todo el desarrollo del estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS ANÁLISIS UNIVARIADO

TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y FAMILIARES DE LA
ADOLESCENTE EMBARAZADA Y SU PAREJA DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO,
IQUITOS – 2016

Edad	Adolescente con embarazo		Pareja	
	N	%	N	%
Etapa temprana	10	25.0	0	0.0
Etapa tardía	30	75.0	16	40.0
No adolescente	0	0.0	24	60.0
Total	40	100.0	40	100.0
Edad de inicio de actividad sexual				
Adolescencia precoz	27	67.5	9	22.5
Adolescencia tardía	13	32.5	31	77.5
Total	40	100.0	40	100.0
Uso de anticonceptivos				
Anticonceptivo de barrera	6	15.0	3	7.5
Otros métodos	7	17.5	5	12.5
No uso de anticonceptivos	27	67.5	32	80.0
Total	40	100.0	40	100.0
Convivencia con los padres				
Convivencia insegura	28	70.0	19	47.5

Convivencia segura	12	30.0	21	52.5
Total	40.0	100.0	40	100.0
Tipo de educación				
Represiva	22	55.0	8	20.0
Restringida	7	17.5	9	22.5
Permisiva	1	2.5	18	45.0
Alentadora	10	25.0	5	12.5
Total	40	100.0	40.0	100.0
Información sobre sexo y reproducción				
Inadecuada	17	42.5	11	27.5
Adecuada	23	57.5	29	72.5
Total	40	100.0	40	100.0

En la tabla n° 1, se observa que de **100.0% (40)** sujetos del estudio, el **75.0% (26)** de las adolescentes embarazadas sus edades están en la etapa tardía y sus parejas el **60.0% (24)** tienen edades no adolescentes. El **67.5% (27)** son adolescentes embarazadas que iniciaron su actividad sexual en la etapa precoz, mientras que sus parejas el **77.5% (31)** iniciaron en la adolescencia tardía. Asimismo, el **67.5% (27)** no hacen uso de ningún método anticonceptivo y en sus parejas el porcentaje es de **80.0% (32)**. La convivencia con los padres en el **70.0% (28)** de las adolescentes embarazadas es insegura, mientras que en sus parejas es de **47.5% (19)**. El **55.0% (22)**, de las adolescentes embarazadas presentan una educación de tipo represiva, mientras que en el **45.0%** de sus parejas la educación es de tipo permisiva. La información sobre sexo y reproducción es adecuada en el **57.5% (23)**, y en sus parejas es del **72.5% (29)**.

TABLA N° 2
EMBARAZO SEGÚN ETAPAS EN LAS ADOLESCENTES DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO, IQUITOS – 2,016

Adolescentes con embarazo	N	%
Etapa temprana	10	25.0
Etapa tardía	30	75.0
Total	40	100.0

Según la tabla n° 2, del **100.0% (40)**, el **75.0% (30)** de las adolescentes presentan embarazo en etapa tardía y el **25.0% (10)** presentan embarazo en etapa temprana.

ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA N° 3

EDAD DE LA PAREJA Y EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL
DE LORETO, IQUITOS – 2,016

Edad de su Pareja	Embarazo adolescente				Total	
	Etapa temprana		Etapa tardía			
	N	%	N	%	N	%
Adolescencia tardía	8	20.0	8	20.0	16	40.0
No adolescente	2	5.0	22	55.0	24	60.0
Total	10.0	25.0	30	75.0	40	100.0
$X^2_c = 8.889$ $gl = 1$ $p = 0.003$ $\alpha = 0.05$						

En la tabla n° 3, se observa que del **100.0% (40)**, de las adolescentes embarazadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016, el **25.0% (10)** de ellas presentan embarazo en etapa temprana, de las cuales el **20.0% (8)** tienen su pareja con edad en la adolescencia en la etapa tardía. **El 75% (30)** de ellas presentan embarazo en etapa tardía, de las cuales el **55% (22)** tienen sus parejas con edad no adolescente.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe asociación entre la edad de la pareja y el embarazo en adolescentes, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), donde **$X^2_c = 8.889$** , **$gl = 1$** y **$p = 0.003$** , aceptándose la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre la edad mayor de la pareja y el embarazo en la adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016.

TABLA N° 4A

EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL DE LA ADOLESCENTE
Y EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO, IQUITOS – 2,016

Edad de inicio de actividad sexual de la Adolescente	Embarazo adolescente				Total	
	Etapa temprana		Etapa tardía			
	N	%	N	%	N	%
Adolescencia precoz	10	25.0	17	42.5	27	67.5
Adolescencia tardía	0	0.0	13	32.5	13	32.5
Total	10	25.0	30	75.0	40	100.0
$X^2_c = 6.420$ $gl = 1$ $p = 0.011$ $\alpha = 0.05$						

En la tabla n° 4A, se observa que del **100.0% (40)**, de las adolescentes embarazadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016, el **25.0% (10)** de ellas presentan embarazo en etapa temprana e iniciaron su actividad sexual en la adolescencia precoz.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe asociación entre la edad de inicio de actividad sexual de la Adolescente y el embarazo adolescente, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), donde **$X^2_c = 6.420$, $gl = 1$ y $p = 0.011$** , aceptándose la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre la edad del inicio de actividad sexual precoz y el embarazo en adolescentes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016.

TABLA N° 4B

EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL DE SU PAREJA Y
EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS – 2,016

Edad de inicio de relaciones sexuales de su pareja	Embarazo adolescente				Total	
	Etapa temprana		Etapa tardía			
	N	%	N	%	N	%
Adolescencia precoz	1	2.5	8	20.0	9	22.5
Adolescencia tardía	9	22.5	22	55.0	31	77.5
Total	10	25.0	30	75.0	40	100.0
$X^2_c = 1.195$ $gl = 1$ $p = 0.274$ $\alpha = 0.05$						

En la tabla n° 4B, se observa que del **100.0% (40)**, de las adolescentes embarazadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016, el **25.0% (10)** de ellas presentan embarazo en etapa temprana, de las cuales el **2.5% (1)** tienen sus parejas que iniciaron su actividad sexual en edad de adolescencia precoz.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe relación entre la edad de inicio de actividad sexual precoz de su pareja y el embarazo en adolescentes, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), donde **$X^2_c = 1.195$, $gl = 1$ y $p = 0.274$** , se rechaza la hipótesis planteada, es decir no existe asociación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de actividad sexual precoz de su pareja y el embarazo en las adolescentes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016.

TABLA N° 5A

USO DE ANTICONCEPTIVO DE LA ADOLESCENTE Y EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS – 2,016.

Uso de anticonceptivo de la adolescente	Embarazo adolescente				Total	
	Etapa temprana		Etapa tardía			
	N	%	N	%	N	%
No uso anticonceptivo	4	10.0	23	57.5	27	67.5
Uso anticonceptivo	6	15.0	7	17.5	13	32.5
Total	10	25.0	30	75.0	40	100.0
$X^2_c = 4.596$ $gl = 1$ $p = 0.032$ $\alpha = 0.05$						

En la tabla n° 5A, se observa que del **100.0% (40)**, de las adolescentes embarazadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016, el **25.0% (10)** de ellas presentan embarazo en etapa temprana, de las cuales el **10.0% (4)** no hicieron uso de método anticonceptivo.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe asociación entre el no uso de método anticonceptivo y el embarazo adolescente, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), donde **$X^2_c = 4.596$, $gl = 1$ y $p = 0.032$** , aceptándose la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre el no uso de métodos anticonceptivo de la adolescente y el embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016.

TABLA N° 5B

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE SU PAREJA Y EMBARAZO
 ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS – 2,016.

Uso de anticonceptivo de su pareja	Embarazo adolescente				Total	
	Etapa temprana		Etapa tardía			
	N	%	N	%	N	%
No uso anticonceptivo	5	12.5	27	67.5	32	80.0
Uso anticonceptivo	5	12.5	3	7.5	8	20.0
Total	10	25.0	30	75.0	40	100.0
$X^2_c = 7.500$ $gl = 1$ $p = 0.006$ $\alpha = 0.05$						

En la tabla n° 5B, se observa que del **100.0% (40)**, de las adolescentes embarazadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016, el **25.0% (10)** de ellas presentan embarazo temprano, de las cuales el **12.5% (5)** tienen sus parejas que no hicieron uso de método anticonceptivo alguno.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe asociación entre el no uso de métodos anticonceptivos de su pareja y el embarazo adolescente, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), donde **$X^2_c = 7.500$, $gl = 1$ y $p = 0.006$** , se acepta la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre el no uso de métodos anticonceptivos de su pareja y el embarazo en las adolescentes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016.

TABLA N° 6A

CONVIVENCIA CON LOS PADRES DE LA ADOLESCENTE Y EMBARAZO
 ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS – 2,016

Convivencia con los padres de la adolescente	Embarazo adolescente				Total	
	Etapa temprana		Etapa tardía			
	N	%	N	%	N	%
Convivencia insegura	10	25.0	18	45.0	28	70.0
Convivencia segura	0	0.0	12	30.0	12	30.0
Total	10	25.0	30	75.0	40	100.0
$X^2_c = 5.714$ $gl = 1$ $p = 0.017$ $\alpha = 0.05$						

En la tabla n° 6A, se observa que del **100.0% (40)**, de las adolescentes embarazadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016, el **25.0% (10)** de ellas presentan embarazo en etapa temprana, de las cuales el **25.0% (10)** presentan convivencia insegura con sus padres.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe asociación entre la convivencia insegura con los padres y el embarazo adolescente, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), donde **$X^2_c = 5.714$, $gl = 1$ y $p = 0.017$** , aceptándose la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre la convivencia insegura con los padres de la adolescente y el embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016.

TABLA N° 6B

CONVIVENCIA CON LOS PADRES DE SU PAREJA Y EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS – 2,016.

Convivencia con los padres de su pareja	Embarazo adolescente				Total	
	Etapa temprana		Etapa tardía			
	N	%	N	%	N	%
Convivencia insegura	5	12.5	14	35.0	19	47.5
Convivencia segura	5	12.5	16	40.0	21	52.5
Total	10	25.0	30	75.0	40	100.0
$X^2_c = 0.033$ $gl = 1$ $p = 0.855$ $\alpha = 0.05$						

En la tabla n° 6B, se observa que del **100.0% (40)**, de las adolescentes embarazadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016, el **25.0% (10)** de ellas presentan embarazo en etapa temprana, de las cuales el **12.5% (5)** tienen sus parejas con convivencia insegura con sus padres.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe asociación entre la convivencia insegura con los padres de su pareja y el embarazo adolescente, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), donde **$X^2_c = 0.033$, $gl = 1$ y $p = 0.855$** , se rechaza la hipótesis planteada, es decir no existe asociación estadísticamente significativa entre la convivencia insegura con los padres de su pareja y el embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016.

TABLA N° 7A
TIPO DE EDUCACIÓN DE LA ADOLESCENTE Y EMBARAZO
ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL
DE LORETO, IQUITOS – 2,016

Tipo de educación de la adolescente	Embarazo adolescente				Total	
	Etapa temprana		Etapa tardía			
	N	%	N	%	N	%
Represiva	1	2.5	21	52.5	22	55.0
Restrictiva	2	5.0	3	7.5	5	12.5
Permisiva	4	10.0	1	2.5	5	12.5
Alentadora	3	7.5	5	12.5	8	20.0
Total	10	25.0	30	75.0	40	100.0
$X^2_c = 14.242$ $gl = 3$ $p = 0.003$ $\alpha = 0.05$						

En la tabla n° 7A, se observa que del **100.0% (40)**, de las adolescentes embarazadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016, el **25.0% (10)** de ellas presentan embarazo en etapa temprana, de las cuales el **2.5% (1)** presentan educación represiva.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe asociación entre la educación represiva y el embarazo adolescente, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), donde **$X^2_c = 14.242$, $gl = 3$ y $p = 0.003$** , aceptándose la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre la educación represiva de la adolescente y el embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016.

TABLA N° 7B

TIPO DE EDUCACIÓN DE SU PAREJA Y EMBARAZO ADOLESCENTE
DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO, IQUITOS – 2,016

Tipo de educación de su pareja	Embarazo adolescente				Total	
	Etapa temprana		Etapa tardía			
	N	%	N	%	N	%
Represiva	2	5.0	6	15.0	8	20.0
Restrictiva	3	7.5	6	15.0	9	22.5
Permisiva	5	12.5	13	32.5	18	45.0
Alentadora	0	0.0	5	12.5	5	12.5
Total	10	25.0	30	75.0	40	100.0
$X^2_c = 2.074$ $gl = 1$ $p = 0.557$ $\alpha = 0.05$						

En la tabla n° 7B, se observa que del **100.0% (40)**, de las adolescentes embarazadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016, el **25.0% (10)** de ellas presentan embarazo en etapa temprana, de las cuales el **5.0% (2)** tienen sus parejas con tipo de educación represiva.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe asociación entre la educación represiva de su pareja y el embarazo adolescente, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), donde **$X^2_c = 2.074$** , **$gl = 3$** y **$p = 0.557$** , se rechaza la hipótesis planteada, es decir no existe asociación estadísticamente significativa entre la educación represiva de su pareja y el embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016.

TABLA N° 8A
INFORMACIÓN SOBRE SEXO Y REPRODUCCIÓN DE LA ADOLESCENTE
Y EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO
BSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO,
IQUITOS – 2,016

Información sobre sexo y reproducción de la adolescente	Embarazo adolescente				Total	
	Etapa temprana		Etapa tardía			
	N	%	N	%	N	%
Información inadecuada	7	17.5	10	25.0	17	42.5
Información adecuada	3	7.5	20	50.0	23	57.5
Total	10	25.0	30	75.0	40	100.0
$X^2_c = 4.126$ $gl = 1$ $p = 0.042$ $\alpha = 0.05$						

En la tabla n° 8A, se observa que del **100.0% (40)**, de las adolescentes embarazadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016, el **25.0% (10)** de ellas presentan embarazo en etapa temprana, de las cuales el **17.5% (7)** presentan información sobre sexo y reproducción inadecuada.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe asociación entre la información sobre sexo y reproducción de la adolescente y el embarazo adolescente, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), donde **$X^2_c = 4.126$, $gl = 1$ y $p = 0.042$** , aceptándose la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre la información sobre sexo y reproducción inadecuada y el embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016.

TABLA N° 8B
INFORMACIÓN SOBRE SEXO Y REPRODUCCIÓN DE SU PAREJA Y
EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL
DE LORETO, IQUITOS – 2,016

Información sobre sexo y reproducción de su pareja	Embarazo adolescente				Total	
	Etapa temprana		Etapa tardía			
	N	%	N	%	N	%
Información inadecuada	6	15.0	5	12.5	11	27.5
Información adecuada	4	10.0	25	62.5	29	72.5
Total	10	25.0	30	75.0	40	100.0
$X^2_c = 7.064$ $gl = 1$ $p = 0.008$ $\alpha = 0.05$						

En la tabla n° 8B, se observa que del **100.0% (40)**, de las adolescentes embarazadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016, el **25.0% (10)** de ellas presentan embarazo en etapa temprana, de las cuales el **15.0% (6)** tienen sus parejas que presentan información sobre sexo y reproducción inadecuada.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe asociación entre la información sobre sexo y reproducción inadecuada de su pareja y el embarazo adolescente, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), donde **$X^2_c = 7.064$, $gl = 1$ y $p = 0.008$** , aceptándose la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre la información sobre sexo y reproducción inadecuada de su pareja y el embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

En relación al indicador Edad de la pareja, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad mayor de su pareja con el embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016. No se encontró estudios que validen este hallazgo, según Barbón OG (Chile 2,011), considera un factor muy importante que contribuye en los embarazos no planeados la edad de la mujer y del hombre con el que tiene relaciones sexuales. Las adolescentes cuya pareja es más grande que ellas (y sobre todo si él es adulto), tienen más probabilidades de quedar embarazadas que cuando se involucran con chicos de su edad. En el presente estudio se encontró similitud con lo expresado textualmente, dando importancia al círculo de amistades con los que se relacionan las adolescentes, aun estando en la etapa escolar, poniendo en riesgo la salud integral tanto de la adolescente como de su pareja, familiares y de la sociedad en sí. Es una etapa muy frágil a situaciones de riesgos ya que los adolescentes adquieren su madurez sexual (fertilidad) aproximadamente, cuatro o cinco años antes de alcanzar su madurez emocional y son incapaces de manejar situaciones de riesgo.

Respecto al indicador Edad de Inicio de Relaciones Sexuales, existe asociación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de actividad sexual precoz en la adolescente y el embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016. Estos hallazgos tienen similitud en relación a la adolescente, con lo reportado por Sánchez YA, Mendoza LA, Grisales MB, Ceballos LY, Bustamante JC, Castañeda EM. y et al. (Colombia, 2,013), encontraron asociación significativa en inicio de actividad sexual a los 15 o menos años y embarazo en mujeres adolescentes. De igual manera con Hidalgo M. (Iquitos, 2,005), encontró asociación estadísticamente significativa entre el inicio de la actividad sexual y el embarazo en adolescentes en el Hospital Regional de Loreto, con $p=0.000$. En el presente estudio estos resultados se enfocan a los cambios registrados a nivel mundial en el descenso de la edad de la

menarquia y en el desarrollo precoz de las niñas que parecen mayores, a la falta de comunicación e información sobre temas de salud sexual y reproductiva con mayor hincapié en esta etapa de vida desde la familia y a la falta de un proyecto de vida con enfoque de género. En la actualidad, los adolescentes se están desarrollando en una cultura donde sus amigos, la televisión, las películas, la música y las revistas transmiten mensajes directos o sutiles de que las relaciones sin un matrimonio de por medio (específicamente las que comprometen a los adolescentes) son comunes, aceptadas e incluso esperadas.

En relación a su pareja, no se encontró asociación estadísticamente significativa, ni estudios realizados que nos permita contrastar estos hallazgos

En relación al indicador Uso de Anticonceptivos, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el no uso de métodos anticonceptivo en la adolescente y en su pareja y el embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016. Estos hallazgos coinciden en relación a la adolescente, con lo reportado por Sánchez YA, Mendoza LA, Grisales MB, Ceballos LY, Bustamante JC, Castañeda EM. y et al. (Colombia, 2,013), encontraron asociación significativa con embarazo en la adolescente la variable individual no usar métodos de planificación familiar en todas las relaciones sexuales. De igual manera coincide con los resultados reportados por Alarcón R, Coello J, Cabrera J y Monier G. (Cuba, 2,007), donde el 68% de las adolescentes no usaban ningún método anticonceptivo, mientras que en los controles fue en un 44%. Los resultados en la presente investigación tienen relevancia ya que las y los adolescentes están demostrando que no están preparados para tener una vida sexual activa responsable, con poco conocimiento o vergüenza de comprar un preservativo, sin considerar las consecuencias de un embarazo que los que limitará para aprovechar sus oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta. En relación a su pareja, no se encontró estudios realizados que nos permita contrastar estos hallazgos. En el indicador Convivencia con los padres, existe asociación estadísticamente significativa entre la convivencia insegura con los padres en la adolescente y el embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016. Estos resultados

guardan similitud en relación a la adolescente, con Alarcón R, Coello J, Cabrera J y Monier G. (Cuba, 2,007), en el estudio “Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia” demostrando que existió asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes, encontrando el 36% de los casos no convivían con su padres, en los controles fue de 26.7%, quedando demostrado que las adolescentes que no vivían con sus padres tenían 2.61 veces más probabilidad de concebir un embarazo no deseado. En el presente estudio la convivencia insegura con los padres en la adolescente le coloca en mayor riesgo de un embarazo a diferencia de su pareja. Cuando la adolescente proviene de una familia uniparental, en la que no hay un adecuado diálogo padres-hijos; su ausencia genera carencias afectivas que ella no sabe resolver, impulsándola a buscar esa comunicación y afecto en los amigos y compañeros de colegio quienes probablemente tendrán su misma ignorancia. En relación a su pareja, no se encontró asociación significativa, ni estudios para contrastar los resultados.

En el indicador Tipo de Educación, existe asociación estadísticamente significativa entre la educación represiva en la adolescente y el embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016. No se encontró investigaciones relacionados a este indicador en la adolescente que nos permita contrastar los resultados. Estos hallazgos permite hacer referencia a Choré (Bolivia, 2,012), describe según las sociedades humanas la educación tipo represiva, donde el sexo es considerado pecaminoso y se fomenta la castidad prematrimonial; lo que permite concluir que en las familias hay una severa censura hacia las relaciones sexuales en las adolescentes, y ellas muchas veces las tienen por rebeldía y no implementan medidas anticonceptivas que a diferencia de sus parejas el tipo de educación es permisiva, todo lo contrario. En relación a su pareja no se encontró asociación estadísticamente significativa, ni estudios que validen estos resultados,

En cuanto al indicador Información sobre Sexo y Reproducción, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la información impartida por los padres sobre sexo y reproducción inadecuada en la adolescente y en su pareja y el embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de

Loreto, Iquitos 2,016. Resultados que coinciden en relación con la adolescente, con los reportados por Alarcón R, Coello J, Cabrera J. y Monier G. (Cuba, 2,007), en el estudio “Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia”, encontraron en la adolescente el 68% de los casos no conversan aspectos de la sexualidad con sus padres a diferencia de los controles fue de 60%, quedando demostrado que las adolescentes que no conversan de la sexualidad tienen 12.5 veces más probabilidad de concebir un embarazo no deseado. En relación a su pareja no se encontró estudios realizados en la pareja de la adolescente que nos permita contrastar los resultados. Los resultados en la presente investigación permiten concluir que la falta o poca educación que se le brinda a las y los adolescentes sobre temas del sexo y el embarazo nos conlleva a comportamientos sexuales de riesgo, sin una información clara y específica con respecto a las consecuencias de las relaciones sexuales; si bien dentro del currículo del colegio se desarrollan estos temas, falta que en familia los padres sean el ente protector de sus hijas e hijos y destierren el tabú de conversar con ellos sobre esta problemática; muchas veces pensamos que mi hija o mi hijo no todavía no está en esa etapa y no le pasará eso o que es un niño para hablarle sobre estos temas.

CAPITULO VI

PROPUESTA

Las características personales y familiares estudiados están asociados a la aparición del embarazo en las adolescentes, a diferencia de sus parejas el

indicador no uso de método anticonceptivos y la inadecuada información sobre sexo y reproducción tiene asociación con el embarazo en adolescentes, por lo que se sugiere realizar estudios con diseño cuasi experimental, con programas de educación y efectos positivos en relación a temas de la salud sexual y reproductiva a nivel familiar y comunitario, incluyendo a los niños en edad escolar mucho antes de que ocurra el evento.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

La Edad mayor de la pareja de la adolescente está asociada al embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016,

La Edad de Inicio de actividad Sexual precoz en la adolescente está asociada al embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016.

El No Uso de Métodos Anticonceptivo en la adolescente y en su pareja está asociada al embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016.

La Convivencia insegura con los padres en la adolescente está asociada al embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016.

El Tipo de Educación represiva recibida por los padres en la adolescente está asociada al embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016.

La Información impartida por los padres sobre Sexo y Reproducción inadecuada en la adolescente y en su pareja está asociada al embarazo adolescente del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2,016.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

AL MINISTERIO DE SALUD

- Impulsar la atención diferenciada en las diversas instituciones de salud para que las y los adolescentes tengan la posibilidad de buscar orientación y guía en el desarrollo de su sexualidad y la toma de decisiones asertivas tanto a nivel urbano y rural.
- Involucramiento del sector salud en las instituciones educativas, programando periódicamente consultorios para consejería en la salud sexual y reproductiva con personal capacitado y adiestrado en actividades de promoción y prevención del embarazo adolescente.

A LA COMUNIDAD EN GENERAL

- Se hace imprescindible el uso consciente de la comunicación educativa en la enseñanza y el aprendizaje con igualdad de derechos de la mujer y el hombre desde edades más tempranas en el hogar, instituciones educativas y en la comunidad, como parte de la educación para la sexualidad que debe tener un efecto preventivo en la aparición de embarazos adolescentes.
- Los padres vivan juntos o no deben proteger a sus hijos sea mujer o varón y desde edades tempranas de la adolescencia por las repercusiones que tiene un embarazo, no sólo en la salud de la madre y el producto, además por las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de ambos tales como la deserción escolar, la incorporación temprana a la vida laboral, la escasa preparación para desarrollar una relación satisfactoria con su hijo, entre otros.

A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE POST GRADO

- Realizar estudios de investigación en niñas y niños en edad escolar, para detectar riesgos y prevenir el embarazo en esta etapa adolescente.
- Realizar estudios tipo cuasi experimentales con programas educativos a nivel familiar.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez YA, Mendoza LA, Grisales MB, Ceballos LY, Bustamante JC, Castañeda EM, et al. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá. Colombia: Rev. Chil. Obstet. y Ginecol, Vol 78(4), 2013. P. 269-281.
2. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Embarazo Adolescente en el Perú. Perú: 2013.
3. Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM). Datos Embarazo Adolescente; Argentina: Estadísticas vitales 2013. Disponible en www.feim.org.ar.
4. Tatavitto P. El Embarazo en la Adolescencia. Consecuencias y prevención. Argentina: UNLA. 2013.
5. Mendoza A. El Embarazo Adolescente. México: PROFEN, Abril 2013. Disponible en <http://yoliguani.org/apoyo-mujeres-embarazadas>.
6. Barbón OG. Algunas Consideraciones sobre Comunicación, Género y Prevención del Embarazo Adolescente. Chile: Ciencia y Enfermería; 2011, Vol. 17(1). P. 16-25.
7. Oficina de Estadísticas e Informática. Hospital Regional de Loreto. Iquitos: 2014.
8. Damián M. Factores que inciden en embarazos de las adolescentes michoacanas. [Tesis para Grado de Maestra en Enfermería], Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. México: 2008.
9. Merino EI y Rosales E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de Unidad de Salud Altavista, Enero a Junio de 2010. [Tesis Maestría Salud Pública]. El Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, MSP; 2011. P. 77-80.
10. Alarcón R, Coello J, Cabrera J y Monier G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Cuba: Policlínico José Martí, Aprob. 23

- Marzo, 2009. Disponible en http://www.bvs.sid.cu/revista/enf/vol25_1-2_09/enf071_209.htm.
11. Hidalgo M. Factores personales, familiares y el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. [Tesis de pregrado]. Perú: 2005.
 12. Real Academia Española. Definición de Pareja. Madrid: 2005.
 13. Guerrero MA, Kunhardt JR, Muñiz MA, Battenberg JMP, Cruz R, et al. Factores de riesgo de embarazo en la adolescencia. México: 2013.
 14. Gonzales A. Uniones Tempranas y Embarazo en la Niñez y la Adolescencia. Costa Rica: Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2013.
 15. Embarazo en adolescentes, 2013. www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP.
 16. Mendoza W. y Subiría G. El Embarazo Adolescente en el Perú: Situación Actual e Implicancias para las Políticas Públicas. Perú: UNFPA, 2013.
 17. Comité Ejecutivo Nacional. Grupo de Trabajo para la Prevención del Embarazo Adolescente. Perú: UNFPA, USAID, 2012.
 18. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado Mundial de la Infancia: La Adolescencia Una época de oportunidades. EE. UU: 2011.
 19. Choré CP. Madres Adolescentes. Monografía. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia: 2012.
 20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín Vol. 87:2009. Disponible www.wikipedia.org.
 21. Ministerio de Salud. Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes, 2013-2021. Perú: 2013.
 22. Dirección Corporativa de Administración, Subdirección de Servicios de Salud. Actividad física para adolescentes. Perú: 2013. Disponible www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/.../adolescencia.pdf

23. Mendoza LA, Claros DI y Peñaranda CB. Actividad Sexual Temprana en la Adolescencia. Chile: Rev. Chil. Obstet. y Ginecol. Vol 8 (3), Santiago-Junio, 2016.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTAS
<p>Variable Independiente: Características personales y familiares de la adolescente embarazada y su pareja.</p>	<p>Personales: Edad de Pareja</p> <p>Edad de inicio de actividad sexual</p>	<p>Se considerará a la edad cronológica de la pareja de la adolescente embarazada hasta el momento de la recolección de datos.</p> <p>Se considerará a la edad que la adolescente embarazada y su pareja iniciaron su actividad sexual.</p>	<p>a) Edad Adolescente Temprana. Cuando la pareja de la adolescente embarazada tiene menos de 15 años.</p> <p>b) Edad Adolescente Tardía. Cuando la pareja de la adolescente embarazada tiene entre 15 a 19 años.</p> <p>c) Edad No Adolescente. Cuando la pareja de la adolescente embarazada es mayor de 19 años.</p> <p>a) Menor de 15 años. Cuando la adolescente embarazada y su pareja iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años.</p> <p>b) Mayor e igual de 15 años. Cuando la adolescente embarazada y su pareja iniciaron su actividad sexual de los 15 años a más.</p>	Ordinal	<p>¿Cuál es su edad actual?</p> <p>¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?</p> <p>_____</p>

VARIABLES	INDICADOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTAS
	<p>Uso de anticonceptivo</p> <p>Familiares: Convivencia con los padres.</p>	<p>Se considerará si la adolescente embarazada y su pareja usaron algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo actual.</p> <p>Se considerará a la convivencia que mantenían la adolescente embarazada y su pareja con sus padres que favorecieron o no el cuidado y protección dentro del hogar, antes de quedar</p>	<p>a) Anticonceptivo de barrera. Cuando la adolescente embarazada y su pareja usó el preservativo (Condón), para prevenir el embarazo.</p> <p>b) Otros métodos de anticoncepción. Cuando la adolescente embarazada y su pareja usó otros métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo.</p> <p>c) Ninguno. Cuando la adolescente embarazada y su pareja no usó ningún método anticonceptivo para prevenir el embarazo.</p> <p>a) Segura. Cuando la adolescente embarazada y su pareja convivieron con el cuidado y protección de ambos padres dentro del hogar.</p> <p>b) Insegura. Cuando la adolescente embarazada y su pareja no convivieron con el cuidado y protección de ambos padres dentro del hogar.</p>		<p>¿Usó algún anticonceptivo para prevenir el embarazo actual?</p> <p>Si _____</p> <p>No _____</p> <p>Indique cual: _____</p> <p>¿La convivencia con sus padres fue?</p> <p>Segura _____</p> <p>Insegura _____</p> <p>Especifique porqué _____</p> <p>_____</p>

VARIABLES	INDICADOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTAS
	Tipo de educación recibida por los padres.	Se considerará al tipo de educación impartida por sus padres dentro del ambiente familiar de la adolescente embarazada y su pareja, según las sociedades humanas.	<p>a) Represiva. Cuando la adolescente embarazada y su pareja se desarrolló en un ambiente familiar donde el sexo es considerado pecaminoso y se fomenta la castidad prematrimonial.</p> <p>b) Restrictiva. Cuando la adolescente embarazada y su pareja se desarrolló en un ambiente familiar donde se fomenta la castidad prematrimonial en la mujer, en el varón cierta libertad.</p> <p>c) Permisiva. Cuando la adolescente embarazada y su pareja se desarrolló en un ambiente familiar donde se permite el sexo en adolescentes y el prematrimonial, pero no la homosexualidad.</p> <p>d) Alentadora. Cuando la adolescente embarazada y su pareja se desarrolló en un ambiente familiar donde el sexo es vital para la felicidad, el inicio precoz de la sexualidad es una sana maduración del individuo</p>		<p>¿Cómo considera usted el tipo de educación recibida por sus padres dentro de su ambiente familiar?</p> <p>Represiva _____</p> <p>Restrictiva _____</p> <p>Permisiva _____</p> <p>Alentadora _____</p> <p>Especifique porqué _____</p> <p>_____</p>

VARIABLES	INDICADOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTAS
	Conversación sobre sexo y reproducción.	Se considerará a la información recibida por los padres de la adolescente embarazada y su pareja en aspectos del sexo y la reproducción.	<p>a) No recibió. Cuando los padres de la adolescente embarazada y de su pareja no le hablaron lo que significa el sexo y la reproducción.</p> <p>b) Poca. Cuando la información recibida por los padres de la adolescente embarazada y de su pareja apenas les hablaron lo que significa el sexo y la reproducción.</p> <p>c) Regular. Cuando los padres de la adolescente embarazada y de su pareja algunas veces les hablaron lo que significa el sexo y la reproducción.</p> <p>d) Buena. Cuando los padres de la adolescente embarazada y de su pareja muchas veces les hablaron lo que significa el sexo y la reproducción.</p>		<p>¿Cómo considera usted que fue la información recibida por sus padres sobre temas de sexo y la reproducción?</p> <p>No recibió _____</p> <p>Poca _____</p> <p>Regular _____</p> <p>Buena _____</p> <p>Especifique porqué _____</p> <p>_____</p>
Variable Dependiente: Embarazo	Embarazo en etapa adolescente	Se considerará a la etapa adolescente en que se encuentra la embarazada,	<p>a) Embarazo en la Adolescencia Temprana. Cuando la adolescente embarazada tiene menos de 15 años.</p> <p>b) Embarazo en la Adolescencia Tardía. Cuando la</p>	Ordinal	<p>¿Cuál es su edad actual?</p> <p>Años _____</p> <p>Meses _____</p>

adolescente		independiente o no de su dependencia económica.	adolescente embarazada tiene de 15 a 19 años.		
-------------	--	---	---	--	--

ANEXO N° 02

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES, FAMILIARES Y PAREJA CON
EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO –OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS – 2016**

Código:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada señorita/joven/señor:

Tenga Ud. muy Buenos Días, soy Obstetra egresada de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; con la finalidad obtener el Grado de Magister en Salud Pública, estoy realizando un estudio con el propósito de conocer las “Características personales y familiares asociados a la edad de la pareja de la adolescente embarazada del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, en la ciudad de Iquitos, año 2,016”; por el cual solito su participación voluntaria que será de mucha importancia para el estudio.

La información que Ud. nos brinde será recolectada y procesada en forma anónima, en ningún momento se afectará su integridad física y moral. Si Ud. tiene alguna duda puede pedir aclaraciones.

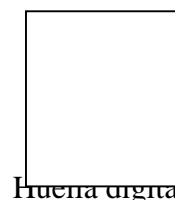
¿Desea participar en el proyecto de investigación?

SI ()

NO ()

Si la respuesta es sí:

Firma



DNI N°:

ANEXO N° 03

CARACTERÍSTICAS PERSONALES, FAMILIARES Y PAREJA CON
EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO, IQUITOS – 2,016

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

Código:

I. PRESENTACIÓN:

Srta./Joven/Sr. tenga usted muy buenos días, el presente cuestionario constituye el instrumento del estudio que estoy realizando, tiene como propósito recolectar información de las Características personales y familiares de la adolescente embarazada y su pareja, atendida en el servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, en la ciudad de Iquitos, en el año 2,016; los datos obtenidos será de mucha importancia y procesados en forma anónima, le agradezco su participación y colaboración, contestando a las preguntas con veracidad. Muchas gracias.

II. INSTRUCCIONES:

Lee atentamente cada una de las preguntas, marcando sólo una de las alternativas planteadas. Si usted tiene alguna duda puede pedir la aclaración respectiva. Le agradeceré nos brinde información verdadera y sincera para favorecer el éxito del estudio. La entrevista tendrá una duración de 15 minutos aproximadamente.

III. DATOS GENERALES (Llenado por la Investigadora).

Fecha de la Entrevista :

Nombre de la Investigadora:

IV. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

PREGUNTAS	CÓDIGO
A. CARACTERÍSTICAS PERSONALES	
1. ¿Cuál es su edad actual? a) Menos de 15 años b) De 15 a 19 años c) Mayor de 19 años	a= 1 b= 2 c=3
2. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? a) Antes de los 15 años b) Mayor o igual de los 15 años	a= 1 b= 2
3. ¿Estaba usando algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo actual? a) Anticonceptivo de Barrera (condón) b) Otros. Especifique: c) Ninguno	a= 1 b= 2 c= 3
B. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES	
4. ¿La convivencia con tus padres al quedar embarazada fue? a) ¿Con el cuidado y protección de ambos? b) Con el cuidado y protección de uno de mis padres (solo de mamá y/o papá) c) Sin el cuidado y protección de ninguno de mis padres.	a= 1 b= 2 c= 3
5. ¿Cómo consideras la educación impartida por tus padres? a) Un ambiente donde se prohibió el sexo antes del matrimonio.	a= 1 b= 2 c= 3

<p>b) Donde se prohibió el sexo antes del matrimonio a la mujer, pero no al varón.</p> <p>c) Donde se aceptó el sexo entre adolescentes y antes del matrimonio, más no la homosexualidad.</p> <p>d) Se considera el sexo importante para la felicidad de la pareja</p>	<p>d= 4</p>
<p>6. ¿Cómo consideras que fue la información recibida por tus padres sobre temas de sexo y la reproducción?</p> <p>a) No, recibí información de parte de mis padres nunca me hablaron sobre el sexo y la reproducción.</p> <p>b) Recibí poca información de parte de mis padres lo que significa el sexo y la reproducción.</p> <p>c) Recibí algunas veces información de parte de mis padres lo que significa el sexo y la reproducción.</p> <p>d) Recibí muchas veces información de parte de mis padres lo que significa el sexo y la reproducción.</p>	<p>a= 1</p> <p>b= 2</p> <p>c= 3</p> <p>d=4</p>
<p>C. EMBARAZO EN ETAPA ADOLESCENTE</p>	
<p>7. ¿Cuál es la edad actual de la adolescente embarazada?</p> <p>a) Menos de 15 años</p> <p>b) De 15 a 19 años</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p>

Observaciones:

.....
.....
.....

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!