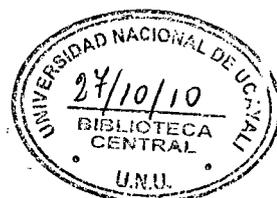


# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DE YARINACOCHA Y LOS CENTROS DE SALUD DE PUCALLPA: NUEVO PARAÍSO, 9 DE OCTUBRE Y SAN FERNANDO, DE ABRIL A JUNIO DEL 2003”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**Bach. Enf. Edith FLORES VEGA**

**Bach. Enf. Lilita Estrella PAREDES RENGIFO**

**Bach. Enf. Milena Claudia TABOADA CALERO**

**PUCALLPA - PERÚ**

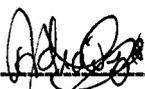
**2005**

**ESTA TESIS FUE APROBADA POR EL JURADO CALIFICADOR DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



---

Lic. Enf. Teresa ELESPURU NAJAR  
Presidente



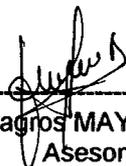
---

Lic. Enf. Auristela CHAVEZ VIDALON  
Miembro



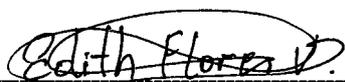
---

Lic. Enf. Rolinda FALCON RIVAGUERO.  
Miembro



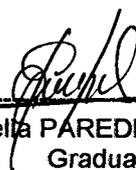
---

Lic. Obst. Milagros MAYMA ALVARADO  
Asesor



---

Edith FLORES VEGA  
Graduando



---

Lilita estrella PAREDES RENGIFO  
Graduando



---

Milena Claudia TABOADA CALERO  
Graduando

A María VEGA, mi madre, a los ex esposos Poblete y Elvira HERNANDEZ desde el más profundo de mi ser, un agradecimiento muy especial porque fueron las personas que me apoyaron en mis estudios.

A Edilberto y Cielo Cristal los dos amores de mi vida; al primero por su comprensión y apoyo incondicional, a la segunda por enseñarme a descubrir el amor de madre.

A cielo Cristal, fruto de mi gran amor y estímulo de mi vida.

Edith

A mi madre Norca Rengifo y a mis hermanos quienes me impulsaron a continuar mis estudios y me apoyaron en la formación, culminación y realización de mi carrera profesional.

A Marco, mi pareja y a sus padres por su comprensión y apoyo incondicional durante la realización de mi Tesis.

A Jander y Vivianne Scarlett mis hijos, quienes son el motor de mis triunfos y la luz que me guía para seguir adelante.

Lilita

Con todo el amor del mundo que se puede sentir para mi adorado hijo Braulito que significa lo mas grande y hermoso de mi vida.

Para el gran amor de mi vida, Alfredo por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional para la culminación de mi profesión.

Para mis dos seres queridos Widermira y Rómulo que me dieron la vida y que gracias a ellos pude hacer posible la realización de mi carrera.

Milena

## **AGRADECIMIENTO**

Al Hospital de Yarina Cocha y a los Centros de Salud de Pucallpa, en particular a los Servicios de Gine Obstetricia de las diferentes instituciones por hacer posible la realización de nuestras encuestas.

A las adolescentes embarazadas por brindarnos la información necesaria.

A los miembros del Jurado por las orientaciones brindadas durante el transcurso del proyecto.

A nuestra asesora Milagros MAYMA ALVARADO por su constante apoyo y orientación para la culminación de nuestra tesis.

A nuestros padres y a las personas que colaboraron durante la realización de la tesis.

## INDICE DEL CONTENIDO

	Pag
<b>CAP. I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....</b>	<b>01</b>
<b>1.1. Formulación del problema.....</b>	<b>01</b>
<b>1.2. Antecedentes del problema.....</b>	<b>01</b>
<b>1.2.1. A nivel internacional.....</b>	<b>01</b>
<b>1.2.2. A nivel nacional.....</b>	<b>06</b>
<b>1.2.3. A nivel local.....</b>	<b>08</b>
<b>1.3. Objetivos de la investigación.....</b>	<b>09</b>
<b>1.3.1. General.....</b>	<b>09</b>
<b>1.3.2. Específicos.....</b>	<b>09</b>
<b>1.4. Justificación.....</b>	<b>10</b>
<b>1.5. Hipótesis, variables y operacionalización de las variables.....</b>	<b>11</b>
<b>1.5.1. Hipótesis.....</b>	<b>11</b>
<b>1.5.1.1. General.....</b>	<b>11</b>
<b>1.5.1.2. Específicos.....</b>	<b>11</b>
<b>1.5.2. Variables.....</b>	<b>13</b>
<b>1.5.2.1. Independientes.....</b>	<b>13</b>
<b>1.5.2.2. Dependientes.....</b>	<b>14</b>
<b>1.5.3. Operacionalización de las variables.....</b>	<b>14</b>
<b>1.5.3.1. Factor social.....</b>	<b>14</b>
<b>1.5.3.2. Factor cultural.....</b>	<b>15</b>
<b>1.5.3.3. Factor económico.....</b>	<b>16</b>
<b>CAP. II MARCO TEORICO.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Planteamiento teórico del problema.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.1. Adolescencia.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.1.1. Etapas de la adolescencia.....</b>	<b>17</b>

2.1.1.2. Desarrollo corporal hacia la maduración sexual.....	18
2.1.1.3. Desarrollo sexual del adolescente.....	18
2.1.2. Embarazo en adolescentes.....	19
2.1.2.1. Causas.....	19
2.1.2.1.1. Consecuencias sociorelacionales...21	
2.1.3. Factor social.....	25
2.1.3.1. Medio social donde vive la adolescente.....	25
2.1.3.2. Sexualidad y reproducción.....	25
2.1.3.3. Cambios físicos.....	26
2.1.3.4. Efectos psicológicos del embarazo....	26
2.1.3.5. Lugar de procedencia.....	27
2.1.3.6. Desintegración familiar.....	28
2.1.3.7. Violencia doméstica en el hogar.....	29
2.1.4. Factor cultural.....	30
2.1.4.1. Educación.....	31
2.1.4.2. Inicio de las relaciones sexuales.....	31
2.1.4.3. Nivel de conocimiento sobre educación .....	32
Sexual .....	31
a. Métodos anticonceptivos.....	33
b. Uso de métodos anticonceptivos.....	33
c. Tipos de métodos anticonceptivos.....	33
2.1.5. Factor económico.....	34
2.2. Definición de términos básicos.....	36

<b>CAP. III METODOLOGIA.....</b>	<b>38</b>
<b>3.1. Método de investigación.....</b>	<b>38</b>
<b>3.2. Población y muestra.....</b>	<b>38</b>
<b>3.2.1. Población.....</b>	<b>38</b>
<b>3.2.2. Muestra.....</b>	<b>38</b>
<b>3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos.....</b>	<b>38</b>
<b>3.3.1. Técnica.....</b>	<b>38</b>
<b>3.3.2. Instrumento.....</b>	<b>39</b>
<b>3.4. Procedimiento de recolección de datos.....</b>	<b>39</b>
<b>3.5. Tratamientos de datos.....</b>	<b>39</b>
<b>CAP. IV PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
<b>CAP. V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>82</b>
<b>5.1. Conclusiones.....</b>	<b>83</b>
<b>5.2. Recomendaciones.....</b>	<b>84</b>
<b>Citas bibliográficas.....</b>	<b>85</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>88</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>90</b>

## INDICE DE CUADROS

Pag

1. Lugar de procedencia y su incidencia en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa en el periodo abril - junio del 20.....42  
Prueba de independencia del cuadro 01: entre el embarazo de adolescentes y el lugar de procedencia.....43
2. Desintegración familiar y su incidencia en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa en el periodo abril - junio del 2003 .....46  
Prueba de Independencia del cuadro 02: entre el embarazo de adolescentes y la desintegración familiar .....47
3. Edad de inicio de las relaciones sexuales y su incidencia en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa en el periodo abril – junio del 2003 .....50  
Prueba de independencia del cuadro 03: entre el embarazo de adolescentes y la edad de inicio de las relaciones sexuales.....51
4. Grado de instrucción y su incidencia en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital de Yarina Cocha y Centros de Salud de Pucallpa en el periodo abril - junio del 2003 .....55  
Prueba de independencia del cuadro 04: entre el embarazo de Adolescentes y el grado de instrucción .....56

5.	Nivel de conocimiento y su incidencia en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital de Yarina Cocha y Centros de Salud de Pucallpa en el periodo abril - junio del 2003 .....	60
	Prueba de independencia del cuadro 05: entre el embarazo de adolescentes y el nivel de conocimiento .....	61
6.	Métodos anticonceptivos usados por las adolescentes y la incidencia en el embarazo, atendidas en el Hospital de Yarina Cocha y Centros de Salud de Pucallpa en el periodo abril - junio del 2003 .....	65
	Prueba de independencia del cuadro 06: entre el embarazo de adolescentes y los métodos anticonceptivos usados .....	66
7.	Ocupación y su incidencia en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital de Yarina Cocha y Centros de Salud de Pucallpa en el periodo abril - junio del 2003 .....	70
	Prueba de independencia del cuadro 07: entre el embarazo de adolescentes y su ocupación de las mismas .....	71
8.	Ocupación de los padres y su incidencia en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital de Yarina Cocha y Centros de Salud de Pucallpa en el periodo abril - junio del 2003 .....	75
	Prueba de independencia del cuadro 08: entre el embarazo de adolescentes y la ocupación de sus padres .....	76
9.	Incidencia de embarazos en adolescentes según lugar de atención en el periodo abril - junio del 2003 .....	80

## INDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pag.</b>
1. Relación entre el porcentaje de adolescentes embarazadas y su lugar de procedencia .....	44
2. Relación entre el porcentaje de adolescentes embarazadas y la desintegración familiar .....	48
3. Relación entre el porcentaje de adolescentes embarazadas y la edad de inicio de las relaciones sexuales .....	52
4. Relación entre el porcentaje de adolescentes embarazadas y Su grado de instrucción .....	57
5. Relación entre el porcentaje de adolescentes embarazadas y el nivel de conocimiento sobre sexualidad .....	62
6. Relación entre el porcentaje de adolescentes embarazadas y los métodos anticonceptivos usados .....	67
7. Relación entre el porcentaje de adolescentes embarazadas y su ocupación .....	72
8. Relación entre el porcentaje de adolescentes embarazadas y la ocupación de los padres .....	77
9. Incidencia de embarazos en adolescentes en Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa .....	81

## **RESUMEN**

El propósito de la investigación es demostrar ¿Cómo influye los factores sociales, culturales y económicos en la incidencia de embarazos en las adolescentes que acudieron al Hospital de Yarinacocha y los Centros de Salud de Pucallpa: Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando en el periodo de abril a junio del 2003?, con la finalidad de contribuir al estudio de dicho tema y que permita una mejor solución al problema de la incidencia de embarazo en adolescentes.

El método es de tipo no experimental analítico, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 500 adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad, 350 pertenecientes al Hospital de Yarinacocha y 150 a los Centros de Salud de Pucallpa, compartido entre Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando en los meses de abril a junio del 2003.

La técnica utilizada fue la encuesta y el test de conocimiento sobre sexualidad contenido de preguntas abiertas y cerradas, y como instrumento una ficha de registro elaborado por los investigadores.

Los datos recogidos fueron a través de la entrevista entre abril a junio del 2003, y se procesaron mediante el método manual simple (paloteo). El análisis se basó en la prueba de hipótesis y se aplicó la estadística no paramétrica del Chi cuadrado teniendo como resultado lo siguiente.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es una problemática a nivel mundial, la adolescencia es el periodo del desarrollo que comienza desde la pubertad hasta la edad adulta. Es considerado como un proceso biológico y fisiológico corporal, asociada a nuevas funciones orgánicas, como la aparición de los caracteres sexuales y la configuración de su personalidad, lo cual conlleva a situaciones riesgosas tanto en su salud reproductiva, emocional y psicosocial.

El embarazo es un obstáculo en miles de adolescentes. Cuando la adolescente descubre que está embarazada sin haber planificado puede sentir confusión, vergüenza, resentimiento e indecisiones para asumir la responsabilidad de ser madre sin estar preparada, lo cual conllevará al fracaso, abandono de sus estudios, conflictos familiares e interpersonales.

Desde el punto de vista social el grupo de madres adolescentes es siempre dependientes y el embarazo profundiza la dependencia de los padres. Esta situación guarda una estrecha relación con el bajo nivel de conocimiento y los factores que influyen en la incidencia de embarazos, la ausencia de información con más de 70% de jóvenes se considera estar bien informados sobre sexualidad, pero sin embargo, observamos que más de la mitad de jóvenes están mal informados, ya que acudieron a sus amigos, revistas y películas. Al medio social donde se desarrolla se suma la frustración sobre todo porque provienen de sectores desfavorecidos, como las zonas urbano marginal y rurales.

La comunicación y la economía de los padres se asocian a la frustración y el nivel de vida de las adolescentes.

El embarazo precoz es un factor de riesgo determinante de esto y otros factores sociales, motivo por el cual nos preocupamos en saber ¿Cómo influyen los factores culturales, sociales y económicos en la incidencia de embarazos en las adolescentes que acudieron al Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa: Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando en el periodo de abril a junio del 2003?

Para su comprensión de la investigación se divide en 5 capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema.

Capítulo II: Marco Teórico.

Capítulo III: Metodología

Capítulo IV: Presentación y Análisis de Resultados.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.

### 1.1. Formulación del problema.

El embarazo en las adolescentes es un problema mundial que afecta en distintas proporciones y con características diferentes a los países desarrollados como también aquellos en vías de desarrollo. En la actualidad es una de las mayores preocupaciones medicas relacionado a la conducta sexual de las adolescentes. En épocas recientes, se ha incrementado notablemente la actividad coital como el resultado del uso inadecuado de métodos anticonceptivos, se convierten en madres cada vez a menor edad; y antes de cumplir los 20 años casi la mitad de las mujeres tienen un hijo convirtiéndose en ama de casa, madres solteras o convivientes, perdiendo así la oportunidad de continuar sus estudios o lograr una profesión.

En Latinoamérica las adolescentes de 15 años tienen 70 mil niños por año, debido a esta problemática hemos creído conveniente realizar un trabajo de investigación.

¿Cómo influye los factores socio culturales y económico en la incidencia de embarazo en adolescentes que acuden al Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa: Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando desde Abril a Junio del 2003?

### 1.2. Antecedentes del problema.

#### 1.2.1. A nivel internacional.

PEREZ INFANTE, Luz. M. (1992), realizó estudio en Chile con respecto al aumento relativo de embarazo en adolescent-

es. En promedio, el 16 % de los recién nacidos cada año son de madres menores de 19 años. En cifras absolutas, corresponde a 40 mil niños. El aumento del número de adolescentes embarazadas se agrava por el hecho de que actualmente el 55.4% de las jóvenes embarazadas son solteras, situación que afecta negativamente la calidad de ese embarazo.

Una investigación realizada en Santiago muestra que los padres reaccionan negativamente ante el embarazo de su hija en un 82 % de cada caso. El hecho de que los progenitores no apoyan a los adolescentes embarazadas que genera uno de los factores de riesgo psicosocial de más peso en esta problemática, la ilegitimidad (55.4 %). Se analizan las implicancias de la falta de ayuda de los progenitores, los motivos y los problemas que deben afrontar.(1)

PASTRANA, Andrés (Bogotá 2001), realizó estudio sobre el aumento de embarazos en adolescentes desplazadas. La solicitud lo realizó ante los resultados escalofriantes que arrojó la primera encuesta nacional sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres desplazadas, hecha por Pro familia, la cual revela que más del 30 % de las adolescentes menores de 20 años residentes en zonas marginales ya son madres o están embarazadas de su primer hijo.

De acuerdo con lo anterior, de cada 100 mujeres entrevistadas entre los 13 y 19 años de edad, 23 ya han sido madres y 7 están embarazadas. Entre las adolescentes embarazadas el 56 % no han recibido escolaridad, el 30 % ha podido acceder

algunos grados de estudios primarios y el 27 % ha cursado algunos años de estudios secundarios.(2)

UNIVERSIDAD AMERICANA, (Reino Unido 2001), realizaron estudios sobre anticoncepción y sexualidad entre adolescentes de 15 a 19 años en Europa Occidental, la mayoría de adolescentes que quedan embarazadas muchos de estos son interrumpidos y aquellos que llegan a termino suelen acarrear problemas físicos, psicológicos y educativos tanto para la madre como para el niño. Uno de los factores asociados con este problema ha sido la falta de acceso de las adolescentes a la educación sexual y al uso de anticonceptivos.

En total se incluyeron 240 casos y 719 controles, el 17 % de los embarazos concluyo en un parto, el 22 % en un aborto inducido, el 8 % en un aborto espontáneo, la edad promedio de los casos en el momento de la concepción fue de 17 años.(3)

MONTERROSA Y TORRES, (Argentina 1998), en un estudio sobre factores que influyen en el embarazo en adolescentes concluye lo siguiente, el 12 % fueron de 15 a 19 años, el 30 % tuvieron complicaciones en el embarazo, el 41 % han utilizado en alguna vez algún método anticonceptivo, el 71 % de las féminas han usado anticonceptivos orales, el 21 % de los adolescentes no acuden a nadie al tener duda sobre métodos anticonceptivos, el 16 % acuden a sus amigos, el 34 % a sus padres.(4) HAKIM, Alejandro (Argentina 1996), investigó sobre embarazos precoces en el Hospital Municipal de RAMOS MEJIA, evaluó a 110 adolescentes menores de 18 años que finalizaron su embarazo en la maternidad del Hospital dando

como resultado: 12.5 % de total de embarazos. Según distribución por edades de 12 – 12 años 1.82 %, de 13 – 14 años 7.27 %, de 15 – 16 años 22.7 %, de 17 – 18 años 68.18 %, recalcando los de mayor edad hubo mas embarazos. Con respecto al estado civil; el 29 % eran solteras, 61.62 % tenían pareja estable, según nivel de instrucción, el 44.5 % tenían primaria completa, 4.5 % eran analfabetas, 11.8 % tenían primaria incompleta, 35.4 % secundaria incompleta, 2.7 % tenían secundaria completa, 0.9 % eran universitarias. También se observa que el 21.8 % de las adolescentes embarazadas trabajan durante su gestación, el 50 % se dedican a servicios domésticos, el 71.82 % presentan problemas familiares, el 71.8 % no planearon el embarazo, solo el 25.3 % utilizaron algún método anticonceptivo, el 78 % controla su embarazo; el índice de cesáreas fue inferior al de la población general.(5)

HEBOAR, Ya (Kenya 1998), realizó una encuesta de 300 adolescentes féminas entre 12 y 19 años, tanto asistentes a la escuela como no asistentes, donde concluye que: “ El 41 % de las niñas obtenían información sobre sexualidad y contracepción en el colegio, 23 y 27 % se informaban a través de amigos, un 10 % de las niñas obtenían conocimiento de algún familiar, las niñas no escolarizadas recurrían básicamente a sus amigos.(6)

DUARTE, Carlos Alberto (Cuba 1996), en un estudio descriptivo para determinar los factores que influyen en el

embarazo en adolescentes, con una muestra de 300 adolescentes de estrato socioeconómico bajos y cuya edad oscilan entre 10 y 17 años, "La mayoría de las adolescentes inician sus relaciones sexuales a muy temprana edad, los embarazos casi en su totalidad fueron no deseados, los embarazos no deseados persiguen fines especiales; conservar al compañero, lograr ayuda económica, a forzar a un matrimonio, las causas que se encontraron con mayor frecuencia fueron : Desintegración familiar, frustraciones, falta de calor hogareño, fracaso en el estudio, venganza contra los padres, pobreza, hacinamiento, es notorio la ignorancia sexual.(7)

SORIA, Ramona (México 1998), realizó una investigación sobre factores que influyen en el embarazo en adolescentes, aplicó una encuesta a 100 adolescentes que acudieron a consultas a la clínica N° 7 IMSS en la ciudad de Tijuana donde concluye que; el 25 % son menores de 17 años , el 24 % no viven con sus padres, el 42 % viven en unión libre, el 60 % son solteras, 49 % solo han cursado la primaria, el 53 % trabajan de maquilladoras, el 82 % no utilizó ningún método anticonceptivo al inicio de sus relaciones sexuales, y el 45 % de las entrevistadas tenia mas de un embarazo.(8)

SHANC, Bárbara (Malasia 1997), investigó sobre el embarazo en adolescentes en los países en desarrollo, evaluó a 200 adolescentes; teniendo como resultado lo siguiente: "El 40 % de mujeres que dan a luz es antes de los 20 años, esta proporción oscila en un 80 % en el Asia Oriental y un 56 % en

el África Occidental. En las regiones mas desarrolladas la proporción media de mujeres que comienzan a tener hijos a corta edad es solamente un 10 % sin embargo en Estados Unidos el porcentaje de jóvenes que tienen hijos es mucho mas alto, ya que un 19 % de ellas dan a luz antes de cumplir los 20 años”.(9)

URIZA, Gabriel (Argentina 1996), en un estudio sobre factores que influyen en el embarazo en adolescentes, evaluó a 300 adolescentes donde llegó a la siguiente conclusión: “El 36 % habían iniciado las relaciones sexuales a los 16 años, el 25 % a los 15, el 10 % a los 14 y el 3 % a los 11 y 13 años de edad. Afirma que la incorrecta educación sexual ha llevado a que las relaciones sexuales sea interpretado como la única forma de dar y recibir placer”.(10)

CAMACHO Y SAMORA (Costarrica 1996), en investigación sobre auto imagen de la mujer y embarazo en la adolescencia , teniendo como muestra a 32 adolescentes y el resultado es que: “El 10.5 % tienen nivel de instrucción bajo, el 39.5 nivel de instrucción media y solo el 3 % nivel de instrucción alto.(11)

### **1.2.2. A nivel nacional.**

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (1992), documentó que: “La mujer adolescente en el Perú se caracteriza por un nivel de educación, 65 % tiene nivel secundario, 12.2 % nivel primario y superior; y 1.2% no tiene ningún tipo de educación, del

de mujeres el 72.8 % leen periódico, el 79 % ven televisión, el 92.6 % escuchan radio. De estos datos nos revelan un alto porcentaje de mujeres adolescentes, que tienen acceso a la educación y a los medios de comunicación que les facilita la educación sexual que en la actualidad es deficiente.(12)

LAROSA, Lilian (1998), realizó estudios sobre la actividad sexual de los adolescentes en el Perú, donde manifiesta que la tasa global de los adolescentes es del 11 % de las mujeres de 15 a 19 años ya son madres o están gestando por primera vez, el 38 % carecen de educación sexual adecuada, el 36 % tienen hogares estructurados, con inicio de relaciones sexuales precoces.(13)

SALAVERRY, Olga, M, (2001), realizó estudios en la ciudad de Cerro de Pazco – Perú demuestra que la mujer adquiere a mas temprana edad que el hombre, el estado conyugal de casada o conviviente de 15 a 19 años, el 24 % de las mujeres tienen ya ese problema, mientras que tan solo el 3 % de los hombres no ha adquirido.(14)

MARTINEZ, Teresa (Argentina 1994), según investigación realizada sobre factores socio-económicos que influyen en el embarazo en adolescentes, aplicó una encuesta a 300 adolescentes embarazadas, el resultado de ésta son : “El promedio de edad de los adolescente embarazadas es de 15 años en zona urbana y de 13 años en zona rural, el 11 % de las mujeres de 15 a 19 años ya son madres o están gestando por primera vez; el 38 % de adolescentes carecen de educación sexual adecuada, el 36 % de las adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales a temprana edad”.(15).

PORRAS, Ana (Arequipa 1995), en investigación sobre embarazo en adolescentes, manifiesta que: "mas del 60 % de las mujeres embarazadas provienen de la zona urbana- marginal, donde hace falta la presencia de Salud que fomente sobre educación sexual, planificación familiar, etc. de igual forma se observa similares problemas en las zonas rurales".(16)

LOLI Y COL (1992), Afirman que en el Censo Nacional del Perú, llevado a cabo en 1981, donde el porcentaje de menores que tienen un niño en la adolescencia es del 10 % en la costa, 11.5 % en la sierra y 29.4 % en la selva, señalan que; además la situación parece estar incorporándose a empeorar, puesto que en Iquitos se demostró que el 26 % es el porcentaje de embarazos en la adolescencia.(17)

### **1.2.3. A nivel local.**

DIARIO AHORA (2002), según estudio en Ucayali, 34 % de adolescentes se encuentra en estado de gestación, superando el porcentaje nacional que es el 26 %; así lo dio a conocer IRMA BARBARAN PINEDO de la Dirección de Prevención de Salud de la Dirección Regional de Salud de Ucayali que recientemente participó en un Taller Nacional, donde se estableció los primeros lineamientos que serán el soporte de las actividades promocionales y preventivas que pondrán en marcha el Ministerio de Salud. Las edades de embarazo que fluctúan es entre los 12 y 17 años; para evitar que esto continúe, se han instalado Centros Juveniles Modelos en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Aguaytía, Yarinacocha donde el personal de Salud desarrolla charlas de orientación y prevención, con el apoyo de las respectivas municipalidades.(18)

TELLO, Lennin y AMASIFUEN, Marvin (1996), por estudio realizado sobre factores determinantes del embarazo de adolescentes solteras en el Hospital regional de Pucallpa, obtuvieron el siguiente resultado, el 65 % de madres adolescentes solteras son hijas de familias que perciben bajos ingresos económicos, el 55 % de madres adolescentes solteras tienen familias desintegradas, el 49 % de madres adolescentes poseen deficientes conocimientos de educación sexual.(19).

ESTEBAN, Isabel y TAFUR, Nelly (1990), realizaron estudio de los factores condicionantes de la población de adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, donde el 65 % de gestantes adolescentes perciben bajos ingresos económicos, alimentación inadecuada, grado de instrucción media, estado civil conviviente, el 66 % de adolescentes gestantes están entre los 18 y 19 años, ocupación su casa, el 61 % de adolescentes gestantes no reciben orientación sobre control pre natal, educación sexual, planificación familiar; el inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes gestantes fue en forma precoz y espontáneo, el 70 % de adolescentes viven en zonas rurales y marginales, en viviendas precarias sin saneamiento ambiental, el 68 % no estudian y no reciben apoyo de sus padres.(20)

### **1.3 Objetivos de la investigación.**

#### **1.3.1. General.**

**3.Relacionar los factores socioculturales y económicos que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes que acuden al Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa: Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando de Abril a Junio del 2003.**

### **1.3.2. Específicos**

4.Determinar el lugar de procedencia y los factores socioculturales y económico que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes que acuden al Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa: Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando de Abril a Junio del 2003.

5.Determinar la incidencia de embarazo en adolescentes según edad que acuden al Hospital de Yarinacocha y Centros de Pucallpa: Salud Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando de Abril a Junio del 2003.

6.Evaluar la relación que existe sobre el nivel de conocimiento de educación sexual y su influencia en la incidencia de embarazos en adolescentes que acuden al Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa: Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando de Abril a Junio del 2003.

7.Relacionar si el factor económico de los padres influye en la incidencia de embarazo en adolescentes que acuden al Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa: Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando de Abril a Junio del 2003.

8.Precisar la ocupación y el grado de instrucción que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes que acuden al Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa: Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando de Abril a Junio del 2003.

#### **1.4. Justificación.**

En la actualidad el embarazo de adolescentes es una problemática de salud reproductiva más sentida a nivel mundial sobre todo en nuestra Región de Ucayali.

Según investigaciones recientes por la Dirección de Prevención de Salud de Ucayali, el 34 % de la población de adolescentes de mujeres ya son madres o están gestando por primera vez , cuyas edades fluctúan entre los 12 y 17 años de edad, superando al porcentaje nacional de embarazo en adolescentes que es del 26 %.

Esta situación guarda una estrecha relación con la inadecuada información sobre educación sexual, producido esto por la diversidad de sus formas, culturales, económicas y sociales.

Por lo tanto es necesario estudiar el caso en sus diversos factores y por la relación que existe entre si; de esta forma buscar nuevas alternativas de solución al problema, incrementando así el conocimiento y concientización de la población adolescente, de este modo servir de modelo a otros estudios de investigación a partir de la presente.

#### **1.5. Hipótesis, variables y operacionalización de las variables.**

##### **1.5.1. Hipótesis.**

###### **1.5.1.1. General.**

Existe relación entre los factores socioculturales y económicos y la incidencia de embarazo en adolescentes que acuden al Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa: Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando desde Abril a Junio del 2003.

### **1.5.1.2. Específicos.**

1. La incidencia de embarazo es alto en adolescentes que proceden de zona urbano marginal que en adolescentes provenientes de zona urbana.
2. Existe alto índice de embarazo en adolescentes que no viven con sus padres a diferencia de bajo índice en adolescentes que viven con sus padres.
3. Las adolescentes que inician relaciones sexuales tempranas e intermedia presentan alto índice de embarazo que aquellas que inician relaciones sexuales tardía.
4. Las adolescentes con grado de instrucción alto presentan baja incidencia de embarazo que las adolescentes con grado de instrucción media y bajo.
5. La incidencia de embarazo es alto en adolescentes con regular y deficiente nivel de conocimiento sobre educación sexual que en adolescentes con deficiente nivel de conocimiento.
6. Las adolescentes que usan métodos anticonceptivos hormonales y de barrera presentan bajo índice de embarazo que aquellas adolescentes que no usan métodos anticonceptivos.
7. Existe alta incidencia de embarazo en adolescentes que trabajan y son amas de casa que en adolescentes que estudian.

8.- Las adolescentes con baja incidencia de embarazo tienen padres con ocupación de empleados y con trabajos independiente, que las adolescentes con alta incidencia con padres desocupados.

## **1.5.2. Variables.**

### **1.5.2.1. Independiente.**

#### **Factores socioculturales y económicos.**

Es el conjunto de características que se rigen por las ciencias, con respecto a la sociedad o clases sociales dentro de una cultura con elementos materiales y espirituales que se distribuye por la colectividad humana, respetando su procedencia y condición de vida. Por consiguiente indicamos las subvariables:

#### **a. Factor social.**

Variable independiente del estudio, se define como las características sociales que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes.

#### **b. Factor cultural.**

Está definido como el conjunto de elementos material y espiritual que incluye el nivel de conocimiento, hábitos, costumbres y creencias, aptitudes que se relacionan en la incidencia de embarazo en adolescentes.

**c. Factor económico.**

Se define como una característica condicionante a la familia en su totalidad que influye en la incidencia de embarazo en la adolescente.

**3.3.1.1. Dependiente.**

**a. Incidencia de Embarazo**

Se define como número de nuevos casos en un determinado periodo de tiempo.

**Indicadores**

3.Alto

4.Bajo

**1.5.3 Operacionalización de las variables.**

**1.5.3.1. Factor social.**

Se considera las siguientes categorías:

**a. Lugar de procedencia**

Zona donde vive la adolescente y familia.

**Indicadores.**

\* Zona Urbana.- Cuando la adolescente y familia residen en la ciudad.

\* Zona Rural.- Cuando la adolescente y familia viven en lugares aledaños a la ciudad (AA.HH. y Pueblos jóvenes).

- \* Zona Urbano-marginal.-Cuando la adolescente y familia viven alejados de la ciudad(carreteras, ríos, etc.).

**b. Desintegración familiar.**

Separación de los padres, afectando a los hijos por conflictos indeterminados y por la falta de comunicación.

**Indicadores.**

- \* Viven con los padres.
- \* No viven con los padres.

**1.5.3.2. Factor cultural.**

**a. Inicio de las relaciones sexuales.**

Cuando la adolescente inicia su relación sexual.

**Indicadores.**

- \* De 10 – 14 años: Temprana
- \* De 15 – 17 años: Intermedia
- \* De 18 – 19 años: Tardía

**b. Grado de instrucción de las adolescentes .**

Se considera el nivel de instrucción de las adolescentes.

**Indicadores.**

- Alto : Superior completa  
Superior incompleta
- Medio : Secundaria completa  
Secundaria incompleta  
Primaria completa
- Bajo : Primaria incompleta  
Sin grado de instrucción

### **c. Nivel de conocimiento sobre educación sexual.**

Se considera el grado de información que tienen las adolescentes sobre sexualidad.

#### **Indicadores.**

- \* Buena : de 7 a 10 puntos.
- \* Regular : de 4 a 6 puntos.
- \* Deficiente: de 0 a 3 puntos.

### **d. Uso de métodos anticonceptivos**

Son los métodos anticonceptivos que la adolescente utiliza o ha utilizado.

#### **Indicadores.**

- \* Métodos Hormonales (Píldoras e Inyectables).
- \* Método de Barrera (Condón y espermicidas)
- Ninguno

### **1.5.3.3. Factor económico.**

#### **a. Ocupación de la adolescente.**

Es la actividad a la que se dedica la adolescente.

#### **Indicadores.**

- \* Trabaja.
- \* Estudia.
- \* Ama de casa.

#### **b. Ocupación de los padres**

Es la actividad que realizan los padres de la adolescente.

#### **Indicadores**

- \* Empleado.
- \* Desempleado.
- \* Independiente.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO.**

#### **2.1. Planteamiento teórico del problema.**

##### **2.1.1. Adolescencia.**

Periodo del desarrollo comprendido entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Suele iniciarse entre los 11 y 13 años de edad con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y se prolonga hasta la edad de los 18 y 20 años, con la adquisición de la forma adulta completamente desarrollada, durante este periodo el sujeto sufre profundos cambios desde el punto de vista física psicológica, emocional y la configuración de su personalidad.(21)

##### **2.1.1.1. Etapas de la adolescencia.**

Es la etapa más importante que deberíamos conocer como tal.

###### **a. Adolescencia temprana (10 - 14 años).**

Se caracteriza por la rápida aceleración de crecimiento y la maduración física.

###### **b. Adolescencia intermedia (15 – 17 años).**

Está marcado por un empuje puberal casi completa, la aparición de nuevas aptitudes de pensamiento, un mayor reconocimiento de la inminencia de la edad adulta y un deseo de establecer una distancia emocional y psicológica respecto a los padres.

**c. Adolescencia tardía (18 – 19 años).**

Tiene como característica la aparición de los roles adultos incluido el esclarecimiento de los objetivos vocacionales y internacionalización de un sistema de valores personales.(22)

**2.1.1.2. Desarrollo corporal hacia la maduración sexual.**

Existen grandes diferencias individuales, familiares e incluso raciales. El estirón intenso se da en las niñas entre 12 y 13 años, y en los niños 2 años después (entre los 14 y 15 años). Los signos visuales o perceptibles de la madurez sexual es la menstruación (menarquía) desde el inicio de este ciclo se sitúa la madurez biológica – sexual y la fase del juego creativo y la aparición de la sexualidad.(23)

**2.1.1.3. Desarrollo sexual del adolescente.**

El ejemplo de los padres influye en el comportamiento sexual del adolescente. El peligro de que se entremezclen fatalmente las sensaciones con el medio o la repugnancia existe, y puede provocar problemas en los contactos sexuales con una futura pareja. En este contexto, junto con los hechos biológicos deben hablarse siempre de las responsabilidades mutuas de la pareja y deseable para con los futuros hijos.(24)

### **3.3.1. Embarazo en adolescentes.**

Cuando la adolescente descubre que esta embarazada puede sentir confusión, vergüenza, resentimiento, enojo y temor. Tiene que tomar decisiones importantes como si deben o no comunicárselo a sus padres y a su compañero, al hacerlo probablemente ellos influyan en sus decisiones, si continúa o no con sus estudios, si se casa o si aborta, si continúa con el embarazo o entrega en adopción.

La capacidad del adolescente para enfrentar el embarazo es influida por sus energías internas y valores personales, además por su grupo de apoyo (familias y amigos cercanos ), luego ella puede sentirse aislada y rechazada sus sentimientos de culpa, soledad y aislamiento pueden producirle fantasías acerca de su bebe. Puede anticipar, que puede proporcionar todo el amor que ella desea o necesita, en esos momentos. El embarazo en la adolescencia se convierte en salud pública importante por el costo biológico psicosocial. Es un hecho sorpresivo buscado inconscientemente como reacción a la falta de cariño, afecto y comunicación con el medio familiar.(25)

#### **2.1.2.1. Causas.**

Desde el punto de vista social, el grupo de madres adolescentes es siempre dependiente y el embarazo profundiza la dependencia de los padres. Los adolescentes llegan a ser fértiles 4 a 5 años antes de ser emocionalmente maduros.

Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música y revistas que transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellos que involucran a adolescentes) son comunes, aceptados y a veces esperados.

Los adolescentes que escogen ser sexualmente activos se limitan frecuentemente en sus opciones anticonceptivas a la información de sus compañeros, influencias paternas, financieras, culturales y políticas así como también a su propio desarrollo que está limitado (pues es antes físico que emocional). La ausencia de información veraz, mas del 70 % de los jóvenes consideran que están bien informados en materia de sexualidad, sin embargo observamos como determinados mitos están hoy en día aun muy extendidos entre la gente joven, no es de extrañar si tenemos en cuenta que prácticamente la mitad de los jóvenes obtienen la información de sus amigos, o de revistas y de películas. Por otro lado muchos jóvenes que toman la decisión de informarse no saben donde acudir, a veces saben a donde acudir pero no lo hacen por vergüenza, por que no se atreven, con la misma dificultad se encuentran a la hora de adquirir el método anticonceptivo (por norma general el preservativo). Está muy extendida la idea de que la norma entre jóvenes es mantener relaciones sexuales.

Los adolescentes se sienten presionados por los comentarios de los amigos, o por series de televisión que muestran jóvenes actores que son activos sexualmente (“sensación de vivir”, “al salir de clase”, etc.). es lo que se conoce como presión de grupo, y que puede ser el impulso para hacer algo, aún sin estar plenamente convencida, pues por el simple hecho de creer que el resto del grupo lo hace. Además físicamente se sienten preparados para mantener este tipo de relaciones, aunque no lo están desde el punto de vista social.

En algunos casos otro factor que esta presente es la ambivalencia ante un embarazo como fruto de ese amor idílico y maravilloso de la adolescencia. Si a esto añadimos el afán a la búsqueda de riesgo y bajo percepción del mismo, característica en la adolescencia, podemos entender mejor la situación que en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. E. algunos casos la situación económica es tan precaria que pasa a depender de la asistencia social.

#### **2.1.2.1.1. Consecuencias socio relacionales.**

Ser madre puede ocasionarle a la chica importantes problemas de rechazo social. La adolescente puede ser rechazada, además, de por su pareja, por algunos de sus amigos,

vecinos o familiares. En casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres. Por otro lado, esto hace más difícil que la chica se implique en una relación estable.(28)

#### **2.1.2.1.2. Consecuencias a largo plazo.**

Según ciertas investigaciones, los factores modulan las consecuencias a largo plazo de un fin, son:

- La seguridad económica y el nivel de educación de los padres de la chica.
- El nivel educativo y las aspiraciones de la joven madre.
- El grado en que la chica está dispuesta a controlar rápidamente la fertilidad siguiente. Los datos presentados parecen indicar que si bien las consecuencias de un embarazo son importantes a corto plazo, tienen a atenuarse (pero no a desaparecer) a los 10 ó 15 años no obstante el grado en que esto ocurra, dependerá de diversos factores.(29)

#### **2.1.2.1.3. Consecuencias para el chico.**

Hasta los años 80 ha existido un “olvido” casi total del papel de los chicos en el embarazo

no deseado, este olvido es importante, ya que sabemos que detrás de todos y cada uno de los embarazos que ocurren durante la adolescencia están necesariamente un chico y una chica. Además la mayoría de los chicos implicados son también adolescentes jóvenes.

Algunos estudios han encontrado que estos chicos son mas probables en la baja de auto eficacia personal percibida, la ansiedad y los sentimientos de culpa. Su rendimiento escolar y su situación económica también se ven afectadas.(30)

#### **2.1.2.1.4. Consecuencias para la pareja adolescente.**

Ambos tienen que tomar importantes decisiones. Todas estas decisiones pueden afectar notablemente a su relación y de ellas se puede derivar distintas consecuencias para ambos. En ciertos aspectos como el fracaso matrimonial, el logro educativo, el nivel económico y algunos efectos sobre el pobre hijo pueden depender de la decisión tomada.

En nuestra cultura es habitual aunque cada vez menos, que el embarazo no deseado conlleva a un matrimonio posterior mas o menos "forzoso" pero al igual que el

embarazo, estos matrimonios tampoco suelen ser deseados, ya que muchas veces obedecen a presiones sociales o familiares.(31)

#### **2.1.2.1.5. Niñas madres embarazadas deambulan en la calle.**

Las niñas de la calle embarazadas, enfrentan un choque emocional y social aún no admitido por los demás ni entendido por los demás e incluso por ellas mismas.

Si el embarazo adolescente resulta ser demasiado complicado y riesgoso para jóvenes que tienen el respaldo de una familia, las niñas de la calle expuestas a la violencia, el hambre, la marginación y la sociedad, enfrentan una realidad cruel. Sin embargo cuentan con un escape a su realidad: la droga, se convierten en verdaderos compañeros para "relajarse" y olvidar por un momento el hambre y la incertidumbre de deambular por las calles de las grandes urbes.

Las familias de la calle se forman por amigos que conviven en los mismos espacios, un

edificio abandonado, un lote baldío o el callejón, comparten el desamor, el descrédito y la desesperanza. Dentro de estos grupos como presencia del afecto olvidado, se dan relaciones y prácticas sexuales sin ningún tipo de protección lo que originan embarazos no deseados en los casos mas simples.

Si embargo un gran porcentaje de niñas de la calle embarazadas lo son como producto de violación, hecho que indiscutiblemente se suma a la problemática que ya viven, derrumbando así la totalidad de sus derechos y contra esta pesadumbre se convierten en niñas-madres de la calle.

En muchos casos, ellas ni siquiera saben del estado en que se encuentran, si no hasta el cuarto o quinto mes de gestación y muchas otras contagiadas de SIDA que tampoco lo saben debido a su adicción y enajenación pierden la noción de sus vidas.(32)

### **3.3.2. Factor social.**

#### **2.1.3.1. Medio social donde vive la adolescente.**

La adolescente debe prepararse para una incorporación progresiva al futuro y asumir los deberes que la ciudadanía plena le otorga. También se suma la frustración por no encontrar las posibilidades reales

desarrollo personal sobre todo cuando provienen de los sectores mas desfavorecidos como de las zonas urbano marginales y rurales.(33)

### **2.1.3.2. Sexualidad y reproducción.**

Es un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta se caracteriza por los cambios físicos manifiestos de la pubertad y los ajustes emocionales y sociales un tanto complejos, que son necesarias para transformarse en adultas. La identidad social se logra totalmente en cuanto los órganos reproductivos alcanzan la madurez.(34)

### **2.1.3.3. Cambios físicos.**

La pubertad que es el periodo durante el cual la persona adquiere la capacidad de reproducción, es un periodo de maduración que dura 1.5 a 5 años. Entre los cambios físicos principales de esta etapa se incluye la aceleración del crecimiento, cambios de peso y aparición de las características sexuales secundarias. La menarquía sobreviene en la primera mitad del proceso de maduración , un promedio de 12 a 13 años. La escala de la pubertad abarca de los 9 a los 17 años.(35)

#### **2.1.3.4. Efectos psicológicos del embarazo.**

Cuando se ha comprobado el embarazo, la primera reacción de las personas que participan suelen ser intensamente positiva, alegría, júbilo, felicidad o intensamente negativo, ira, resentimiento, desaliento, disgusto; rara vez hay una reacción de indiferencia, pues el embarazo influye en todos los aspectos de la vida de una mujer y afecta en alguna forma hasta cierto grado de cada miembro de la familia participante. Es de suma importancia para la salud y bienestar de la madre y su hijo, así como para los demás miembros de la familia. Que estas aptitudes negativas sean remplazadas lo mas pronto posible por actitudes positivas. El rechazo constante es destructivo, perjudicial a la salud mental y emocional de la madre y quebranta su salud física.

##### **a. Riesgo psíquico.**

El psíquico más grave para la adolescente que continua el embarazo, es la interrupción del progreso en las tareas del desarrollo propio de su edad. Aunque las adolescentes se inician la actividad sexual a edad mas temprana y el índice de adolescentes embarazadas aumenta, permanecen sin

cambios las tareas del desarrollo del embarazo, la joven mujer tiene una carga abrumadora de trabajo psicológico de cuyo éxito depende su futuro y el de su hijo.(36)

#### **2.1.3.5. Lugar de procedencia.**

El embarazo de las adolescentes se da con mayor frecuencia en zonas rurales en un 75 % esto debido a la iniciación sexual temprana y a la falta de información adecuada, de igual manera los jóvenes de las zonas marginales tienen una tasa mayor en cuanto a salud reproductiva a diferencia de un 25 % que residen en zonas urbanas que cuentan con mayor posibilidad económica.

En el ambiente dentro del cual se desenvuelven las adolescentes, esta comprendido por la familia y la sociedad, el lugar y el campo donde vive cada miembro de la familia, se encuentra ligada a su ambiente humano y a sus relaciones interpersonales.(37)

#### **2.1.3.6. Desintegración familiar.**

Es de gran importancia como condición social, la comunicación entre padres y adolescentes, los

conflictos entre los padres hacen que olviden el diálogo con sus hijos, estos descuidos son propicios para que la adolescente busque refugio en otras personas, muchas veces cayendo en las drogas o desviando su opción sexual. Motivando la desesperación y soledad al mismo tiempo sentir confusión con sus sentimientos, al quedar embarazada llegan al extremo de abortar o querer suicidarse, manteniendo en cierto modo un secreto de culpa, o rechazo de venganza hacia sus padres.

La familia ejerce notablemente en la conducta del adolescente, la familia es la unidad en la cual crece toda organización social. La conducta aprendida y los resultados de estas son constituidas por miembro de una sociedad.(38)

#### **2.1.3.7. Violencia doméstica en el hogar.**

Es uno de los problemas de salud, mas sentido a nivel mundial, afecta a la familia completa. La violencia doméstica tiene efectos serios para las personas que son testigos de abuso . de 3 a 10 millones de niños y adolescentes han sido testigos de violencia doméstica en sus hogares y en la mitad de estos niños y adolescentes han sido abusados por ellos mismos.

Muchos niños y adolescentes que han sido testigo y han tenido la experiencia de abuso doméstico, tienen problemas para concentrarse en sus estudios. Cuando todos estos problemas existen en el hogar, mayormente hay un aumento de ausencia escolar, problemas con la disciplina, y los jóvenes actúan con violencia con los demás.

Algunos niños y adolescentes no comparten sus sentimientos, se mantienen aislados causándoles depresión, bajo estima, entre otros, etc.

#### **4. Violencia sexual.**

Las adolescentes con frecuencia son objeto de abuso sexual, lo que puede terminar en embarazo, en nuestro medio los agresores suelen ser parientes o conocidos de la familia u otros, que utilizan el engaño, la intimidación psicológica, la violencia física, etc.

El abuso sexual, como el incesto, puede causar un trauma emocional profundo y de larga duración. La violencia puede ser ofensiva y perturbar su desarrollo, provocando sentimiento negativo con respecto a su propio valor.(39)

#### **4.3.1. Factor cultural.**

KROBER (1989), define a la cultura como: "La tradición de la continuidad de la cultura y que las normas culturales son pautas de conducta que constituye la expectativa de una sociedad; estos a medida son costumbres, convenciones, tabúes, los cuales son importantes para la preservación de la sociedad".

##### **a) Creencias culturales.**

Crédito que se da a determinados hechos relacionados con la vida diaria en poblaciones y que se transmite de generación en generación.

##### **b. Religión.**

A medida que se describe los tabúes sexuales, persisten la objeciones de la educación sexual. La técnica de la abstinencia periódica es aceptable para la Iglesia Católica y al mismo tiempo tiene base científica firme.(40)

#### **2.1.4.1. Educación.**

Es un factor muy importante en la salud reproductiva del adolescente, es la falta de conocimiento. Las madres cultas practican anticoncepción en forma eficaz que las madres carentes de conocimientos de los elementos y facilidades para ejercer la regulación de la natalidad.(41)

#### **2.1.4.2. Inicio de las relaciones sexuales.**

Los mecanismos que permite la capacidad reproductiva, suelen presentarse a edades tempranas que en generaciones previas. Hoy en día un gran número de adolescentes son sexualmente activos.

Existe reducción en la edad, a la cual se inicia los coitos, lo cual puede guardar relación con la más temprana maduración sexual; pero sin duda también es influenciada por los estímulos eróticos persistentes.(42)

#### **2.1.4.3. Nivel de conocimiento sobre educación sexual.**

Las adolescentes femeninas saben muy poco sobre educación sexual y acerca de la edad en que la mujer y el hombre puedan procrear, mucho menos saben sobre maternidad y paternidad responsable. Las adolescentes carecen de conocimiento sobre los diferentes métodos de planificación familiar.

##### **a. Métodos anticonceptivos.**

La anticoncepción ideal y la más eficaz entre adolescentes, es la abstinencia coital, lo cual es bueno posible y natural sano para un adecuado nivel de aceptación en la sociedad cultural y sobre todo en la familia.

## **b. Uso de métodos anticonceptivos.**

El conocimiento general del adolescente sobre métodos anticonceptivos, identifica (si usó alguno) y habla acerca de su compromiso (y el compromiso de su pareja) hacia un método elegido.

La anticoncepción es una elección personal lo cual va a ser proporcionado por personal de salud la que le va a indicar la información acerca de los métodos anticonceptivos y lo que le conviene a la adolescente, de este modo evitar un embarazo no deseado.

Por lo general los adolescentes tienen relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, muchas veces los adolescentes evitan usar anticonceptivos, prefieren arriesgarse a una concepción, enfrentar y aceptar que son sexualmente activas, la cual daña la imagen ideal de si misma. Es recomendable brindar una orientación sobre uso correcto de métodos anticonceptivos y el método adecuado para ello.

## **5. Tipos de métodos anticonceptivos.**

### **c.1. Método de barrera.**

Los métodos de barrera disponibles en nuestro medio son: condón, óvulos espermicidas.

- **Condón.**

Son medios anticonceptivos efectivos cuando se usan de manera conciente y apropiada. La anticoncepción ha aumentado conforme el hombre asume la responsabilidad de fecundidad y la protección que brinda contra algunas infecciones de transmisión sexual, en especial el SIDA.

- **Óvulos espermicidas.**

Son sustancias químicas que van a inmovilizar los espermatozoides, pueden fallar por aplicación tardía por no repetición de las dosis en nuevos coitos.

**c.2. Dispositivo intrauterino (DIU).**

Este dispositivo tiene un diseño para colocarlo dentro del útero y dejar ahí por tiempos largos y brinda protección anticonceptiva continua, las ventajas del dispositivo intra uterino son de alto índice de efectividad. Los avances recientes hacen posible insertar un dispositivo intra uterino justo después de la expulsión de la placenta.

**c.3. Métodos parenterales y orales.**

Actúa al inhibir la liberación de los óvulos y al mantener el moco cervical con características

contrarias al paso de los espermatozoides, la píldora se toma durante 21 días a partir del quinto día posterior a la menstruación, algunas compañías ofrecen un paquete de 28 días con 7 tabletas blancas, para que la mujer nunca deje de tomarlas. La pastilla debe tomarse a la misma hora todos los días para obtener una efectividad, casi siempre al acostarse o al levantarse.

El uso parenteral no es recomendable en adolescentes y deben contraindicarse en absoluto, por el riesgo de amenorrea persistente o por los desordenes del ciclo menstrual, esto debido a los niveles elevados de estrógeno y progesterona.(43)

### **5.3.1. Factor económico.**

Es de gran importancia como condición social, afecta a toda la existencia y el medio ambiente de personas y familias. Influye en la nutrición, educación, habitación y paridad de las embarazadas, así como en sus actitudes respecto a la asistencia médica. Por tanto las mujeres de clase económica baja no están acostumbradas a solicitar asistencia médica en casos no urgentes. En consecuencia, son frecuentes en éstos grupos los embarazos problemas con índices más altos de mortalidad materna y perinatal.

#### **a. Nivel económico.**

La condición económica en los países en desarrollo tienen dificultades para llegar a los más pobres, incluso en los países donde está difundido el Programa de Salud Reproductivo, los pobres son los últimos en recibir orientación y servicios de planificación familiar. Los recursos precoces restringen las opiniones de la educación y carrera, por lo tanto el nivel socio económico sufre las consecuencias.

El apuro económico de muchas mujeres se refleja en el fenómeno que se refiere como la feminización de la pobreza, término que surgió de Diana Pearse (1983), Denver Post (1990), la extensión de este problema es enorme y aumenta con gran velocidad en comparación con los hombres. Las mujeres tienen una probabilidad de 51 % de vivir en pobreza y los niños tienen 121 % con mayor probabilidad. Dos tercios de todos los países del mundo que viven en la pobreza son mujeres y niños.

BROWN y COL (1990), la feminización de la pobreza se extiende mas allá de los estados Unidos, las mujeres constituyen mas de la mitad del 23.4 % aproximado de gente que vive en pobreza absoluta y se espera que siga como la mayoría del 50 % o más de la tasa de pobreza mundial en los años del 2050.

## **b. Ocupación.**

Las mujeres adolescentes que trabajan pueden evitar el embarazo no deseado y de alto riesgo. Hoy en día muchas adolescentes son madres solteras o convivientes, que se convierten en amas de casa, perdiendo así la oportunidad de continuar sus estudios, lograr una profesión, seguir siendo dependientes económicamente de un padre y buscando un compañero joven, muchas veces sin empleo. Las adolescentes a término del primer embarazo (a los 2 años tendrán otro hijo) en las zonas rurales y marginales, recibirán ayuda de programas de Beneficencia creada para madres adolescentes.(44)

## **2.2. Definición de términos básicos.**

Con el fin de facilitar la comprensión del estudio, se considera los siguientes términos:

### **Embarazo.**

Es el periodo de gravidez de la mujer, desde la fecundación hasta el momento del parto (dura 9 meses).

### **Adolescencia.**

Periodo del desarrollo comprendido entre la pubertad y la edad adulta.

### **Etapas de la adolescencia.**

Es la etapa más importante del desarrollo humano.

## **Embarazo en adolescentes.**

Cuando la adolescente descubre que está embarazada y lleva el útero un feto que se desarrollará en un periodo de 38 a 48 semanas y es considerado de alto riesgo obstétrico y perinatal.

### **Incidencia.**

Número de nuevos casos en un periodo determinado de tiempo.

### **Lugar de procedencia.**

Es el lugar donde vive el individuo y los de su entorno.

### **Desintegración familiar.**

Cuando el adolescente vive solo con el padre o la madre, de lo contrario con un familiar cercano.

### **Violencia doméstica.**

Es cuando el adolescente sufre de violencia en el hogar ya sea por sus padres biológicos, padres políticos o familiares cercanos a ellos.

### **Violencia sexual.**

Cuando la adolescente es abusada sexualmente por agresores de su mismo entorno o agresores desconocidos, utilizando el engaño, intimidación psicológica y física.

### **Creencias.**

Crédito que se da a determinados hechos relacionados con la vida diaria en la población, se transmite de generación en generación.

### **Métodos anticonceptivos.**

Cualquier acción, dispositivo o medicamento que evita la fecundación o un embarazo viable.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA.**

#### **3.1. Método de la investigación.**

Se utilizó el método no experimental, analítico, prospectivo y transversal, se relacionó la variable independiente con la variable dependiente de los factores que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes. La ejecución se realizó a partir del diseño metodológico en un determinado periodo y se aplicó una encuesta contenida de catorce preguntas abiertas y cerradas.

#### **3.2. Población y muestra.**

##### **3.2.1. Población.**

La población objetiva estará constituida por 500 gestantes adolescentes nuevas y continuadoras que acuden al hospital de Yarinacocha(350) y Centros de Salud de Pucallpa: Nuevo Paraíso(50), 9 de Octubre(50) y San Fernando(50) de abril a junio del 2003.

##### **3.2.2. Muestra.**

Para mayor confiabilidad de los resultados se trabajó con el 100% de la población de adolescentes embarazadas nuevas y continuadoras.

#### **3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos.**

##### **3.3.1. Técnica.**

Se aplicó la técnica de la entrevista estructurada, ya que la misma nos permitió registrar información más exacta posible.

### **3.3.2. Instrumento.**

El instrumento que se aplicó fue el cuestionario contenido de preguntas abiertas y cerradas, elaboradas por las investigadoras.

### **3.4. Procedimiento de recolección de datos.**

Para la recolección de datos se solicitó autorización mediante oficio remitido a los directores de las diferentes instituciones de salud como son Hospital de Yarinacocha, Centros de Salud de Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando y se coordinó con los diferentes jefes de servicios (Gineco Obstetricia y Control pre-natal) para la aplicación de la encuesta.

La prueba piloto se aplicó en 10 adolescentes en las diferentes instituciones de salud para asegurar la confiabilidad y validez de los datos lo que nos permitió modificar algunos ítems de la encuesta.

La encuesta que se aplicó en las adolescentes embarazadas en las diferentes instituciones de salud fue ejecutada durante los meses abril - junio del 2003, de lunes a viernes en horas de la mañana.

### **3.5. Tratamiento de datos.**

Después de la recolección de datos se procedió a la revisión de la información obtenida para luego compagnarlos y ordenarlas numéricamente.

Los datos se procesaron mediante el método manual simple, por paloteo para ser analizados e interpretados con el fin de dar respuesta a los interrogantes del estudio.

Para el tratamiento de los resultados se aplicó el método estadístico de la diferencia de proporciones, el Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 0.05 y 0.01.

Formulación estadística:

$$\text{Chi cuadrado: } X^2 = \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

$$\text{Grado de Libertad (Gl)} = (C - 1)(F - 1)$$

$X^2$  = Chi Cuadrado.

$F_o$  = Frecuencia observada.

$F_e$  = Frecuencia esperada.

$C$  = Columna.

$F$  = Fila.

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS**

## CUADRO 01

**LUGAR DE PROCEDENCIA Y LA INCIDENCIA EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE YARINA COCHA Y CENTROS DE SALUD DE PUCALLPA EN EL PERIODO ABRIL - JUNIO DEL 2003.**

<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	<b>INCIDENCIAS</b>											
	<b>HOSPITAL DE YARINA COCHA</b>						<b>CENTROS DE SALUD</b>					
	<b>ALTO</b>		<b>BAJO</b>		<b>TOTAL</b>		<b>ALTO</b>		<b>BAJO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>URBANO</b>	<b>41</b>	<b>11.7</b>	<b>20</b>	<b>5.7</b>	<b>61</b>	<b>17.4</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1.3</b>	<b>11</b>	<b>7.3</b>
<b>URBANO MARGINAL</b>	<b>156</b>	<b>44.6</b>	<b>30</b>	<b>8.6</b>	<b>186</b>	<b>53.2</b>	<b>83</b>	<b>55.3</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>101</b>	<b>67.3</b>
<b>RURAL</b>	<b>67</b>	<b>19.1</b>	<b>36</b>	<b>10.3</b>	<b>103</b>	<b>29.4</b>	<b>34</b>	<b>22.7</b>	<b>4</b>	<b>2.7</b>	<b>38</b>	<b>25.4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>264</b>	<b>75.4</b>	<b>86</b>	<b>24.6</b>	<b>350</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>84</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas que se atendieron en el Hospital de Yarinacocha y los Centros de Salud de Pucallpa: Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando.

Urbano: Ciudad

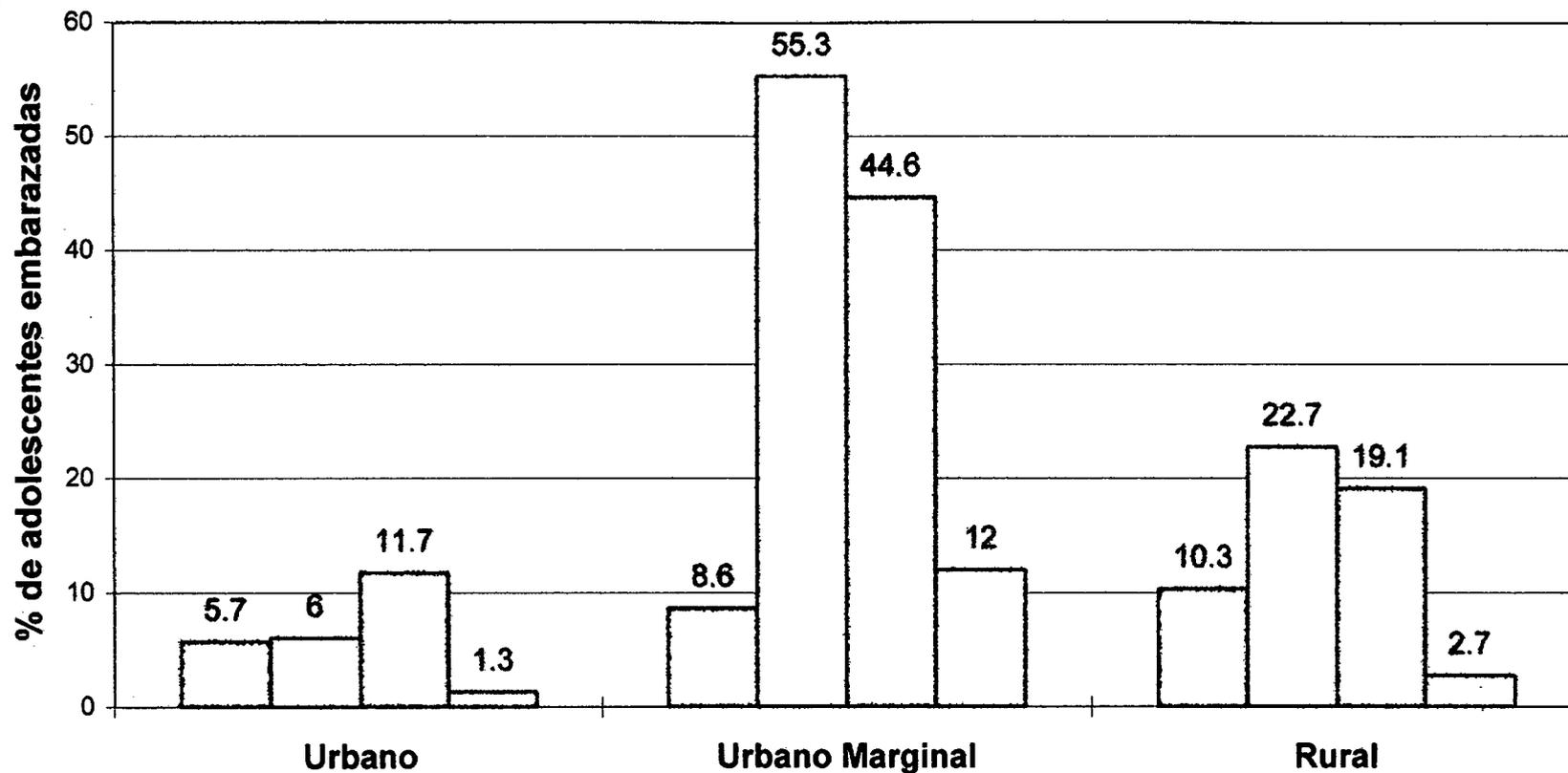
Urbano Marginal: AA. HH

Rural: Carreteras y ríos

**PRUEBA DE INDEPENDENCIA (CHI CUADRADO) DEL CUADRO 01: ENTRE EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES Y EL LUGAR DE PROCEDENCIA**

<b>Hospital de Yarinacocha</b>			<b>Centros de Salud</b>		
<b>Chi cuad. Calc.</b>	<b>Chi cuad. Tab.</b>	<b>Significación.</b>	<b>Chi cuad. Calc.</b>	<b>Chi cuad. Tab.</b>	<b>Significación</b>
<b>15.36</b>	<b>9.21</b>	<b>**</b>	<b>1.14</b>	<b>5.99</b>	<b>N.S.</b>

□ Hospital de Y.Cocha	Bajo	□ Centros de Salud	Alto
□ Hospital de Y.Cocha	Alto	□ Centros de Salud	Bajo



**Gráfico 01: Relación entre las adolescentes embarazadas y su lugar de procedencia**

En el cuadro 01 se observa el lugar de procedencia y la incidencia en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa en los meses de abril a junio del 2003, en el cual se ve que en el Hospital de Yarinacocha se atendieron 350 adolescentes, de los cuales el 17.4% viven en la zona urbana, el 53.2% en la zona urbano marginal y el 29.4% en la zona rural. En tanto que en los Centros de Salud se atendieron 150 adolescentes, de los cuales el 7.3% viven en la zona urbana, el 67.3% viven en la zona urbano marginal y el 25.4% viven en la zona rural.

De estos resultados se infiere que la mayor incidencia de embarazos de adolescentes atendidas en el Hospital de Yarinacocha y en los Centros de Salud de Pucallpa se da en las zonas urbano marginal seguido de la zona rural y urbano respectivamente, el cual es colaborado por Porras (1995), quien investigó sobre el embarazo en la adolescencia, sosteniendo que el 60% de las adolescentes embarazadas provienen de la zona urbano marginal, resultado que se asemeja a los encontrados en el presente estudio, tanto en el Hospital de Yarinacocha y en los Centros de Salud. Esta situación se da en estas zonas por la falta de presencia de profesionales de salud que fomente sobre educación sexual y planificación familiar o en todo caso esto es deficiente.

La prueba de independencia (Chi Cuadrado) entre el embarazo de las adolescentes y su lugar de procedencia, a un nivel de significación de  $\alpha = 0.01$  y 2 grados de libertad revela que en el Hospital de Yarinacocha esta prueba es altamente significativa, razón por la cual se afirma que el lugar donde viven las adolescentes es un factor que influye en el embarazo de las mismas, ya que en ella confluyen una serie de factores socio - económicos y culturales que de una u otra forma van incidiendo en el comportamiento de la adolescente. Sin embargo en los Centros de Salud, la prueba de independencia resultó ser No Significativa, el cual quiere decir, que el embarazo en las adolescentes es independiente del lugar donde proceden.

## CUADRO 02

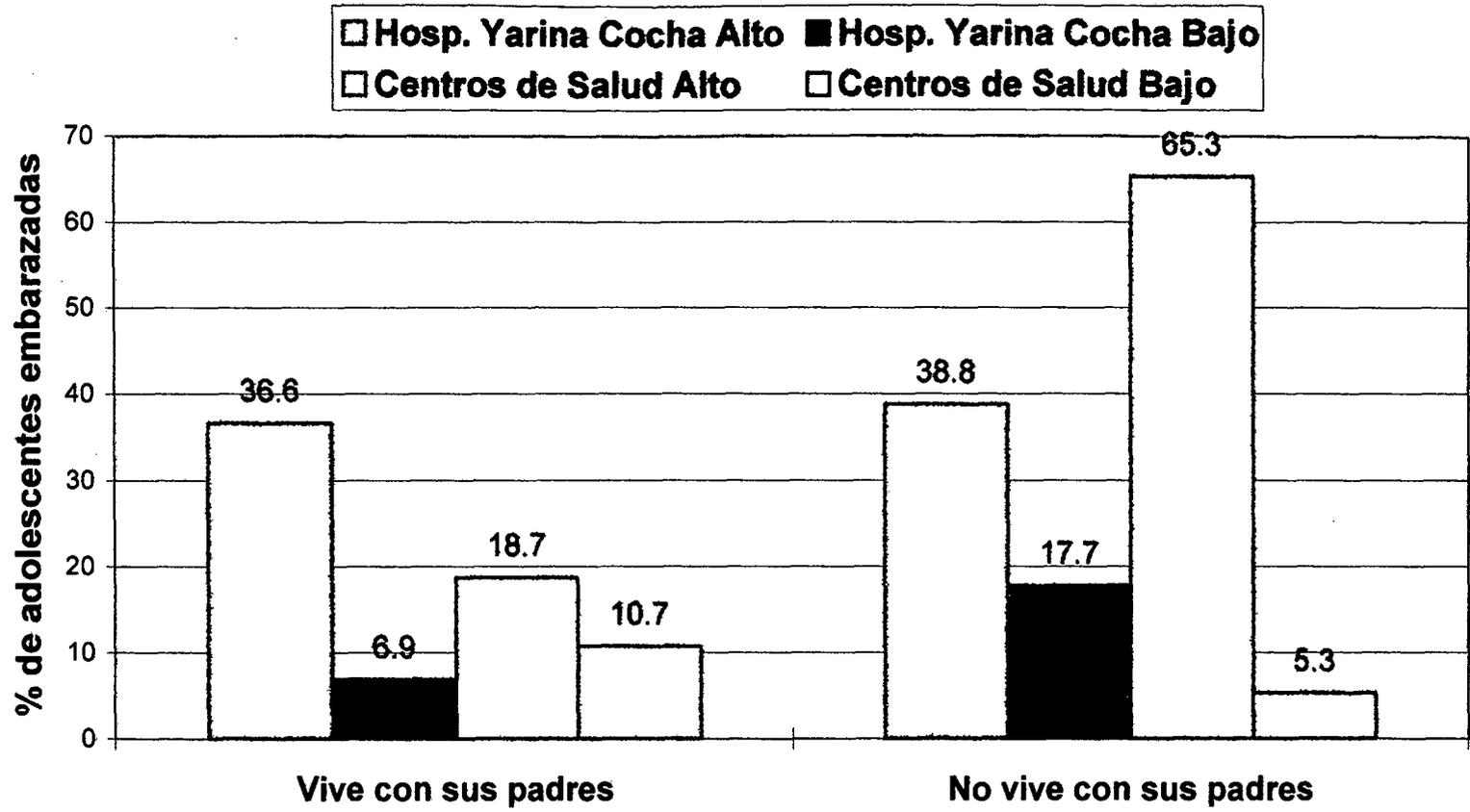
LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR Y LA INCIDENCIA EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE YARINA COCHA Y CENTROS DE SALUD DE PUCALLPA EN EL PERIODO DE ABRIL - JUNIO DEL 2003.

<b>DESINTEGRACION FAMILIAR</b>	<b>INCIDENCIAS</b>											
	<b>HOSPITAL DE YARINA COCHA</b>						<b>CENTROS DE SALUD</b>					
	<b>ALTO</b>		<b>BAJO</b>		<b>TOTAL</b>		<b>ALTO</b>		<b>BAJO</b>		<b>TOTAL</b>	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>VIVE CON LOS PADRES</b>	128	36.6	24	6.9	152	43.5	28	18.7	16	10.7	44	29.4
<b>NO VIVE CON LOS PADRES</b>	136	38.8	62	17.7	198	56.5	98	65.3	8	5.3	106	70.6
<b>TOTAL</b>	264	75.4	86	24.6	350	100	126	84	24	16	150	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas que se atendieron en el Hospital de Yarinacocha y los Centros de Salud de Pucallpa: Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando.

PRUEBA DE INDEPENDENCIA (CHI CUADRADO) DEL CUADRO 02: ENTRE EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES Y LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR.

<b>Hospital de Yarinacocha</b>			<b>Centros de Salud</b>		
<b>Chi cuad. C.</b>	<b>Chi cuad. T.</b>	<b>Significac.</b>	<b>Chi cuad. C.</b>	<b>Chi cuad. T.</b>	<b>Significac.</b>
<b>11.17</b>	<b>6.63</b>	<b>**</b>	<b>19.20</b>	<b>6.63</b>	<b>*</b>



**Gráfico 02: Relación entre el porcentaje de adolescentes embarazadas y la desintegración familiar**

En el cuadro 02 se observa la desintegración familiar y la incidencia en el embarazo de las adolescentes que fueron atendidas en el Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa en los meses de abril a junio del 2003, en el cual se ve que en el Hospital de Yarinacocha se atendieron 350 adolescentes, de los cuales el 43.5% viven con los padres y el 56.5% no viven con los padres. En tanto que en los Centros de Salud se atendieron 150 adolescentes, de los cuales el 29.4% viven con los padres y el 70.6% no viven con los padres. De estos resultados se infiere que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Yarinacocha y en los Centros de Salud de Pucallpa son las adolescentes que no viven con los padres, motivados de la desintegración familiar. Al respecto DUARTE, Carlos Alberto (Cuba, 1996), en un estudio descriptivo para determinar los factores que influyen en el embarazo en adolescentes, sostiene que una de las causas para este problema es la desintegración familiar; por su parte SORIA, Ramona (México, 1998), en un estudio sobre factores que influyen en el embarazo en adolescentes concluye que el 24% de adolescentes embarazadas no viven con sus padres; TELLO, Lennin y AMASIFUÉN, Marvin (1996) concluyen en su estudio sobre factores determinantes del embarazo de adolescentes solteras en el Hospital Regional de Pucallpa, que el 65% de madres adolescentes solteras son hijas de familias que perciben bajos ingresos económicos, el 55% de madres adolescentes solteras tienen familias desintegradas. La prueba de independencia (Chi Cuadrado) del cuadro 02: entre el embarazo de las adolescentes y la desintegración familiar, a un nivel de significación de  $\alpha = 0.01$  y 1 grado de libertad, en el Hospital de Yarinacocha y en los Centros de Salud de Pucallpa donde se ve que esta prueba es altamente significativa, es decir, la desintegración familiar es otro factor que influye en el embarazo de las adolescentes, hecho que se da en forma inconsciente como una reacción a la falta de cariño, afecto y comunicación con el medio familiar (25).

### CUADRO 03

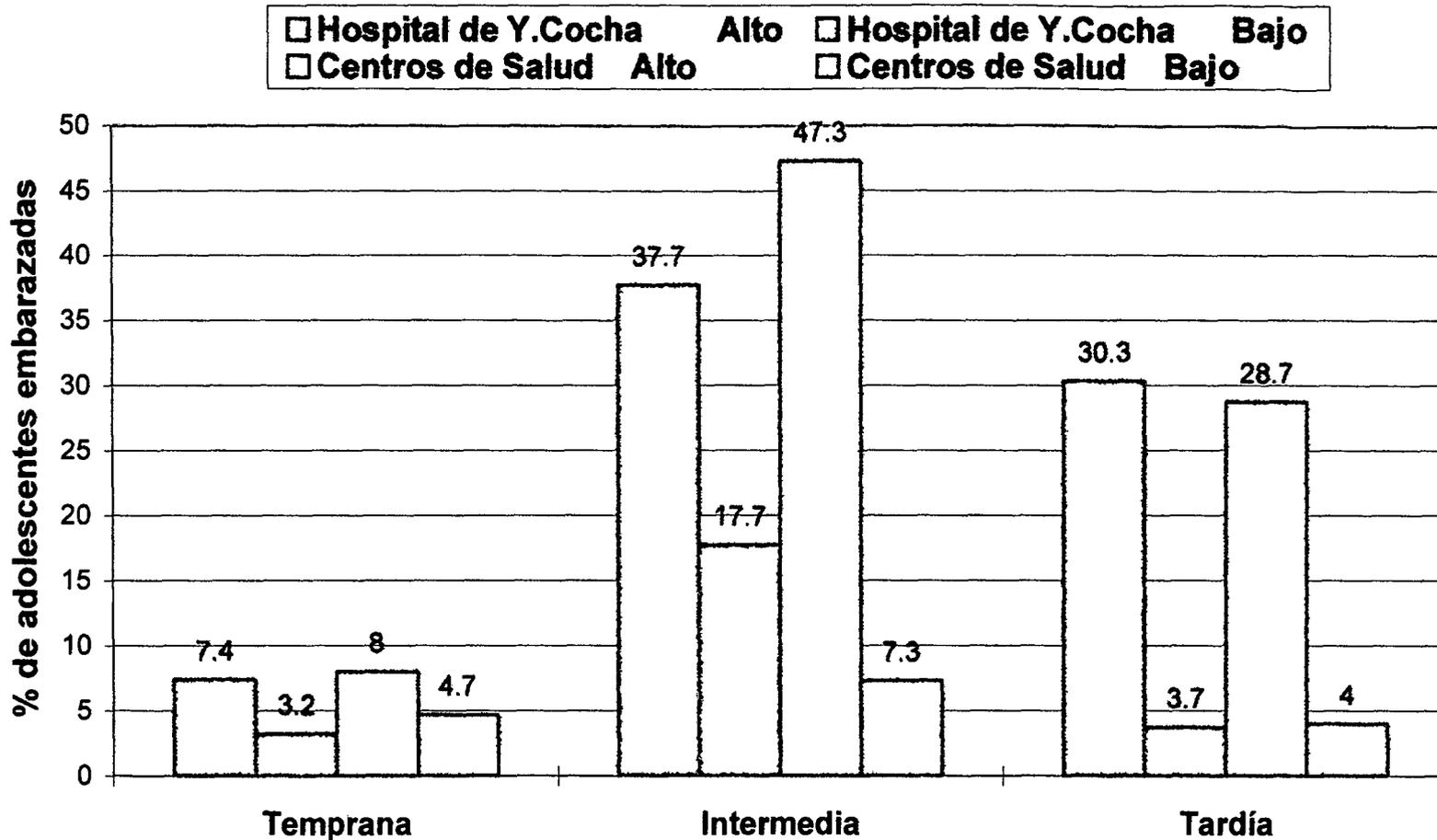
EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES Y LA INCIDENCIA EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE YARINA COCHA Y EN LOS CENTROS DE SALUD DE PUCALLPA EN EL PERIODO ABRIL - JUNIO DEL 2003.

INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES	INCIDENCIAS											
	HOSPITAL DE YARINA COCHA						CENTROS DE SALUD					
	ALTO		BAJO		TOTAL		ALTO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TEMPRANA (10 - 14 AÑOS)	26	7.4	11	3.2	37	10.6	12	8	7	4.7	19	12.7
INTERMEDIA (15 - 17 AÑOS)	132	37.7	62	17.7	194	55.4	71	47.3	11	7.3	82	54.6
TARDIO (18 - 19 AÑOS)	106	30.3	13	3.7	119	34	43	28.7	6	4	49	32.7
<b>TOTAL</b>	<b>264</b>	<b>75.4</b>	<b>86</b>	<b>24.6</b>	<b>350</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>84</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas que se atendieron en el Hospital de Yarinacocha y los Centros de Salud de Pucallpa: Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando.

PRUEBA DE INDEPENDENCIA (CHI CUADRADO) DEL CUADRO 03: DEL EMBARAZO DE ADOLESCENTES Y LA EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES.

<b>Hospital de Yarinacocha</b>			<b>Centros de Salud</b>		
<b>Chi cuad. C.</b>	<b>Chi cuad. T.</b>	<b>Significac.</b>	<b>Chi cuad. C.</b>	<b>Chi cuad. T.</b>	<b>Significac.</b>
<b>18.20</b>	<b>9.21</b>	<b>**</b>	<b>7.06</b>	<b>5.99</b>	<b>*</b>



**Gráfico 03: Relación entre el porcentaje de adolescentes embarazadas y la edad de Inicio de las relaciones sexuales**

En el cuadro 03 se observa la edad de inicio de las relaciones sexuales y la incidencia en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa en los meses de abril a junio del 2003, en el cual se ve que en el Hospital de Yarinacocha se atendieron 350 adolescentes, de los cuales el 10.6% comenzaron sus relaciones sexuales a temprana edad (10 - 14 años), el 55.4% comenzaron a una edad intermedia (15 - 17 años) y el 3.7% lo hicieron a una edad tardía. En tanto que en los Centros de Salud se atendieron 150 adolescentes, de los cuales el 12.7% iniciaron sus relaciones sexuales a temprana edad, el 54.6% a una edad intermedia y el 32.7% lo hicieron a una edad tardía.

De estos resultados se infiere que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Yarinacocha y en los Centros de Salud de Pucallpa iniciaron sus relaciones sexuales a una edad intermedia, es decir, entre los 15 a 17 años, seguido de las adolescentes con 18 a 19 años de edad. Al respecto diversos autores tienen su punto de vista y con resultados muy divergentes. Es Así, que DUARTE, Carlos Alberto (Cuba, 1996), menciona que la mayoría de las adolescentes inician sus relaciones sexuales a muy temprana edad; PEREZ INFANTE, Luz M. (1992), sostiene que el 16% de los recién nacidos cada año son de madres menores de 19 años; MONTERROSA Y TORRES (Argentina, 1998), concluye que el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años es del 12%; HAKIM, Alejandro (Argentina, 1996), de un total de 12.5% de embarazos en adolescentes, distribuye de la siguiente manera: de 10 - 12 años 1.82%, de 13 - 14 años 7.27%, de 15 - 16 años 22.7% y de 17 - 18 años 68.18%; por su parte PINTO, Nélica (IMP- Lima, 2000) sostiene que el inicio precoz de las relaciones sexuales en Latino América es del 50% de las adolescentes menores de 17 años de edad, aproximadamente 15 millones de mujeres entre 15 a 19 años tienen un hijo cada año, representando un 10% de todos los nacimientos mundiales; mientras que URIZA, Gabriel (Argentina, 1996) llega a la siguiente conclusión: el 36% inician las relaciones sexuales a los

16 años, el 25% a los 15, el 10% a los 14 y el 3% a los 11 y 13 años; MARTINEZ, Teresa (Argentina, 1994) encontró los siguientes resultados: el promedio de edad de adolescentes embarazadas es de 15 años en zona urbana y de 13 años en zona rural, el 11% de las mujeres de 15 a 19 años ya son madres o están gestando por primera vez; el DIARIO AHORA (2002), menciona que las edades de embarazo en las adolescentes fluctúa entre los 12 y 17 años; ESTEBAN, Isabel y TAFUR, Nelly (1990), sostienen el 66% de adolescentes gestantes están entre los 18 y 19 años.

La prueba de independencia (Chi Cuadrado) del cuadro 03: entre el embarazo de las adolescentes y la edad de inicio de las relaciones sexuales, a un nivel de significación de  $\alpha = 0.01$  y 2 grados de libertad, demuestra que en el Hospital de Yarinacocha esta prueba es altamente significativa, el cual indica que el embarazo en las adolescentes depende de la edad en el inicio de las relaciones sexuales. De igual forma, en los Centros de Salud, la prueba de Independencia a un nivel de significación de  $\alpha = 0.05$  y 2 grados de libertad fue Significativa, el cual quiere decir que el embarazo depende de la edad de inicio de las relaciones sexuales, acentuándose más a una edad intermedia, tanto en las adolescentes atendidas en el Hospital de Yarinacocha y en los Centros de Salud

### CUADRO 04

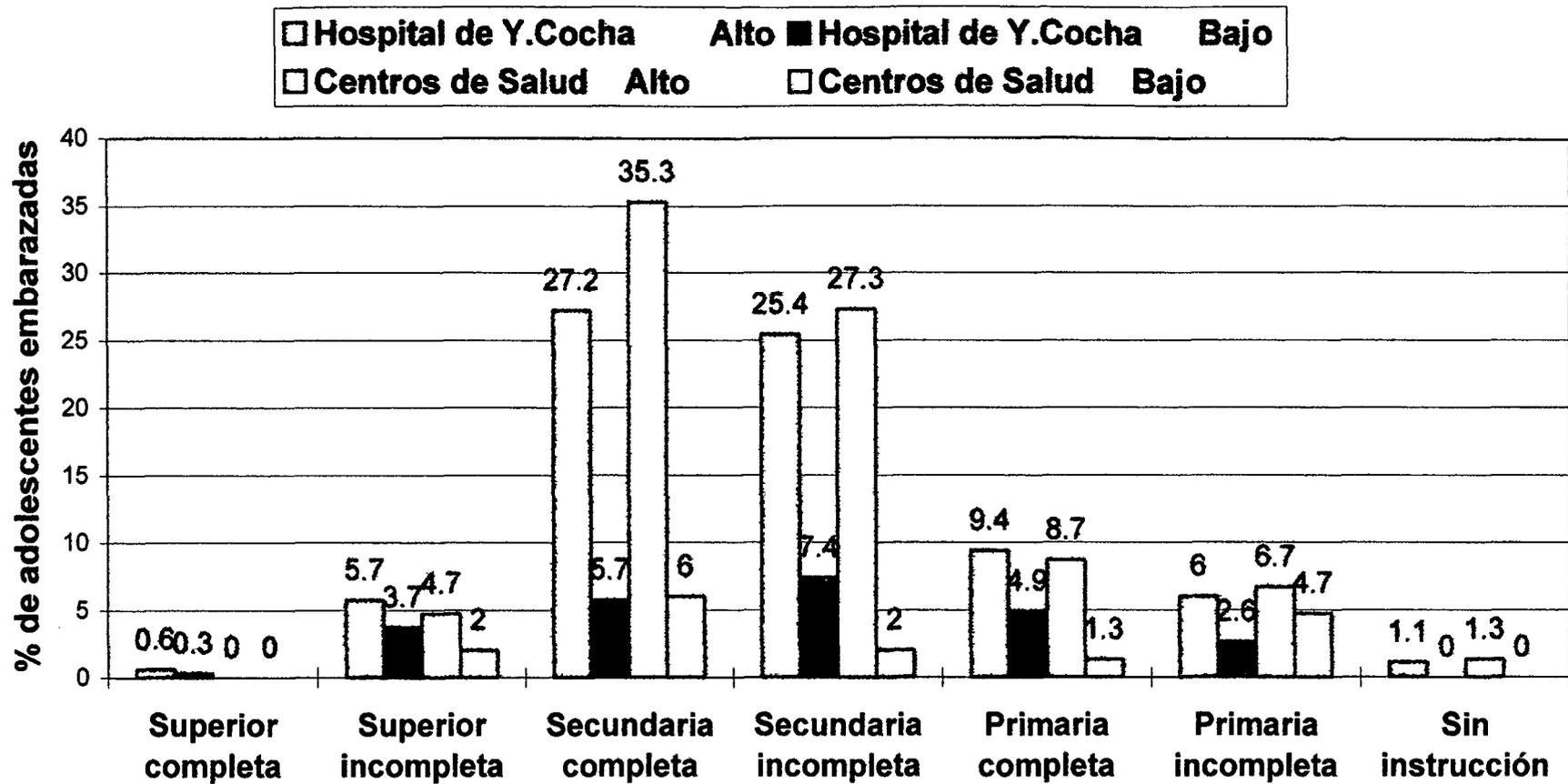
GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA INCIDENCIA EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE YARINA COCHA Y CENTROS DE SALUD DE PUCALLPA EN EL PERIODO DE ABRIL - JUNIO DEL 2003.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	<b>INCIDENCIAS</b>											
	<b>HOSPITAL DE YARINA COCHA</b>						<b>CENTROS DE SALUD</b>					
	<b>ALTO</b>		<b>BAJO</b>		<b>TOTAL</b>		<b>ALTO</b>		<b>BAJO</b>		<b>TOTAL</b>	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>ALTO</b>												
Superior completa	2	0.6	1	0.3	3	0.9	0	0	0	0	0	0
Superior incompleta	20	5.7	13	3.7	33	9.4	7	4.7	3	2	10	6.7
<b>MEDIO</b>												
Secundaria completa	95	27	20	5.7	115	33	53	35	9	6	62	41
Secundaria incompleta	89	25	26	7.4	115	33	41	27	3	2	44	29
<b>BAJO</b>												
Primaria completa	33	9.4	17	4.9	50	14	13	8.7	2	1.3	15	10
Primaria Incp.	21	6	9	2.6	30	8.6	10	6.7	7	4.7	17	11
Sin instrucción	4	1.1	0	0	4	1.1	2	1.3	0	0	2	1.3
<b>TOTAL</b>	<b>264</b>	<b>75</b>	<b>86</b>	<b>25</b>	<b>350</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>84</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas que se atendieron en el Hospital de Yarinacocha y los Centros de Salud de Pucallpa: Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando.

PRUEBA DE INDEPENDENCIA (CHI CUADRADO) DEL CUADRO 04: DEL EMBARAZO DE ADOLESCENTES Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN.

<b>Hospital de Yarinacocha</b>			<b>Centros de Salud</b>		
<b>Chi cuad. C.</b>	<b>Chi cuad. T.</b>	<b>Significac.</b>	<b>Chi cuad. C.</b>	<b>Chi cuad. T.</b>	<b>Significac.</b>
<b>11.65</b>	<b>12.59</b>	<b>N.S.</b>	<b>12.80</b>	<b>12.59</b>	<b>*</b>



**Gráfico 04: Relación del porcentaje de adolescentes embarazadas y el grado de instrucción**

En el cuadro 04 se observa el grado de instrucción y la incidencia en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa en los meses de abril a junio del 2003, en el cual se ve que en el Hospital de Yarinacocha se atendieron 350 adolescentes, de los cuales el 0.9% tienen estudio superior completa; el 9.4% estudio superior incompleta, el 32.9% estudio secundaria completa; el 32.8% estudio secundaria incompleta; el 14.3% estudio primaria completa; el 8.6 estudio primaria incompleta y el 1.1% no tienen instrucción. En tanto que en los Centros de Salud se atendieron 150 adolescentes, de los cuales ninguna adolescente tuvo estudio superior completa; el 6.7% tuvieron estudios superior incompleta; el 41.3%, secundaria completa; el 29.3%, secundaria incompleta; el 10%, primaria completa; el 11.4%, primaria incompleta y sin instrucción el 1.3%.

De estos resultados se infiere que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Yarinacocha y en los Centros de Salud de Pucallpa tienen Grado de Instrucción Medio, el cual es corroborado por ESTEBAN, Isabel y TAFUR, Nelly (1990), en sus estudio de los factores condicionantes de la población de adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, y por CAMACHO Y SAMORA (Costa Rica, 1996) en una investigación sobre auto imagen de la mujer y embarazo en la adolescencia. Por su parte MASCARO, Pedro (2000). IMP (Maternidad de Lima), en un estudio realizado a las adolescentes embarazadas el 80% tienen instrucción secundaria y solo el 20% ha culminado este nivel, el 16% ha concluido su nivel primario, las iletradas representan el 0.5% quienes presentan problemas para incorporarse al mercado laboral formal, optando por realizar actividades informales y marginales. El embarazo genera abandono y/o deserción escolar. Por su parte ECHEVARRIA, Murria (1997) en Costa Rica, en un estudio realizado en adolescentes embarazadas

concluye que el 60% de jóvenes de 16 a 19 años han concluido educación primaria y esta meta se convierte en la meta final de los padres a causa de

la situación económica que no es posible financiar más sus años de estudio y prefieren que sus hijas permanezcan en el hogar trabajando.

La prueba de independencia (Chi Cuadrado) del cuadro 04: entre el embarazo de las adolescentes y sus grado de instrucción, a un nivel de significación de  $\alpha = 0.05$  y 6 grados de libertad No es significativa en el Hospital de Yarinacocha, es decir que el embarazo en las adolescentes es independiente del grado de instrucción. Sin embargo en los Centros de Salud, la prueba de independencia con el mismo nivel de significación y el mismo grado de libertad resultó ser Significativa, el cual quiere decir, que el grado de instrucción influye en el embarazo de las adolescentes.

### Cuadro 05

Nivel de conocimiento y la incidencia en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa en el periodo de abril - junio del 2003.

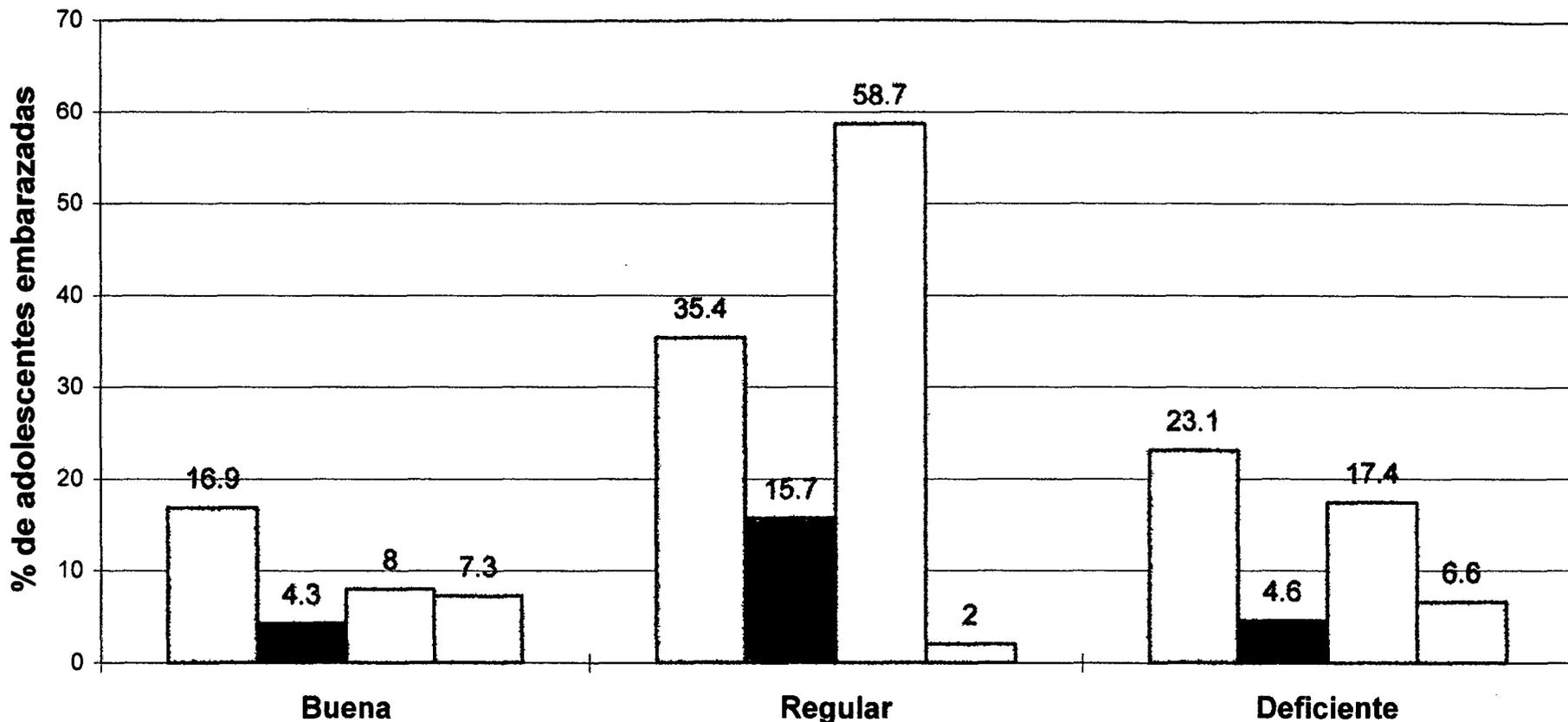
NIVEL DE CONOCIMIENTO	INCIDENCIAS											
	HOSPITAL DE YARINA COCHA						CENTROS DE SALUD					
	ALTO		BAJO		TOTAL		ALTO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>BUENA (7-10 puntos)</b>	<b>59</b>	<b>16.9</b>	<b>15</b>	<b>4.3</b>	<b>74</b>	<b>21.2</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>7.3</b>	<b>23</b>	<b>15.3</b>
<b>REGULAR (4-6 puntos)</b>	<b>124</b>	<b>35.4</b>	<b>55</b>	<b>15.7</b>	<b>179</b>	<b>51.1</b>	<b>88</b>	<b>58.7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>91</b>	<b>60.7</b>
<b>DEFICIENTE (0-3 puntos)</b>	<b>81</b>	<b>23.1</b>	<b>16</b>	<b>4.6</b>	<b>97</b>	<b>27.7</b>	<b>26</b>	<b>17.4</b>	<b>10</b>	<b>6.6</b>	<b>36</b>	<b>24.0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>264</b>	<b>75.4</b>	<b>86</b>	<b>24.6</b>	<b>350</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>84.1</b>	<b>24</b>	<b>15.9</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas que se atendieron en el Hospital de Yarinacocha y los Centros de Salud de Pucallpa: Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando.

PRUEBA DE INDEPENDENCIA (CHI CUADRADO) DEL CUADRO 05: DEL EMBARAZO DE ADOLESCENTES Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO.

<b>Hospital de Yarinacocha</b>			<b>Centros de Salud</b>		
<b>Chi cuad. Calc.</b>	<b>Chi cuad. Tab.</b>	<b>Significac.</b>	<b>Chi cuad. Calc.</b>	<b>Chi cuad. Tab.</b>	<b>Significac.</b>
<b>7.81</b>	<b>5.99</b>	<b>**</b>	<b>31.97</b>	<b>9.21</b>	<b>**</b>

□ Hospital de Y.Cocha Alto    ■ Hospital de Y.Cocha Bajo  
 □ Centros de Salud Alto    □ Centros de Salud Bajo



**Gráfico 05: Relación entre el porcentaje de adolescentes embarazadas y el nivel de conocimiento**

En el cuadro 05 se observa el nivel de conocimiento sobre educación sexual y la incidencia en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa en los meses de abril a junio del 2003, en el cual se ve que en el Hospital de Yarinacocha se atendieron 350 adolescentes, de los cuales el 21.2% tienen un buen nivel de conocimiento; el 51.1%, regular y el 27.7 tienen nivel de conocimiento deficiente. En tanto que en los Centros de Salud se atendieron 150 adolescentes, de los cuales el 15.3% tienen un buen nivel de conocimiento; el 60.7%, regular y 24% tienen deficiente nivel de conocimiento.

De estos resultados se infiere que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Yarinacocha y en los Centros de Salud de Pucallpa tienen un nivel de conocimiento sobre educación sexual regular, seguido de nivel de conocimiento deficiente y bueno.

Al respecto UNIVERSIDAD AMERICANA (Reino Unido, 2001), revela que uno de los factores asociados con este problema es la falta de acceso de las adolescentes a la educación sexual; URIZA, Gabriel (Argentina, 1996) afirma que la incorrecta educación sexual ha llevado a que las relaciones sexuales sea interpretado como la única forma de dar y recibir placer (10); LAROSA, Lilian (1998) y MARTINEZ, Teresa (Argentina, 1994) en sus estudios sobre la actividad sexual de los adolescentes en Perú y los factores socio - económicos que influyen en el embarazo en adolescentes, manifiestan que el 38% carecen de educación sexual adecuada; mientras que SILVA, Hernán (1998), en una investigación sobre factores que influyen en el embarazo en mujeres de 12 a 19 años concluye que el 48% de adolescentes gestantes poseen deficientes conocimientos sobre educación sexual; por su parte TELLO, Lennin y AMASIFUEN, Marvin (1996), en su estudio realizado sobre factores determinantes del embarazo de adolescentes solteras en el Hospital Regional de Pucallpa, encontraron que

el 49% de madres adolescentes poseen deficientes conocimientos de educación sexual; mientras que ESTEBAN, Isabel y TAFUR, Nelly (1990) en sus estudio de los factores condicionantes de la población de adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, encontraron que el 61% de adolescentes gestantes no recibieron orientación sobre control pre-natal, educación sexual y planificación familiar; por su parte HEBOAR, Ya (Kenya, 1998) en una encuesta a 300 adolescentes féminas entre 12 y 19 años concluye que el 41% de las niñas obtenían información sobre sexualidad y contracepción en el colegio, 23 y 27% se informaban a través de amigos, un 10% de las niñas obtenían conocimiento de algún familiar, las niñas no escolarizadas recorrían básicamente a sus amigos (6).

La prueba de independencia (Chi Cuadrado) del cuadro 05: entre el embarazo de las adolescentes y su nivel de conocimiento, a un nivel de significación de  $\alpha = 0.05$  y 2 grados de libertad es Significativo en el Hospital de Yarinacocha, razón por la cual se afirma que el nivel de conocimiento sobre educación sexual es un factor que influye en el embarazo de adolescentes. En los Centros de Salud, la prueba de independencia a un nivel de significación de  $\alpha = 0.01$  y 2 grados de libertad es Altamente Significativo, el cual quiere decir, que el nivel de conocimiento sobre educación sexual es un factor que incide en el embarazo de las adolescentes.

### Cuadro 06

Métodos anticonceptivos usados por las adolescentes y la incidencia en el embarazo, atendidas en el Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud en el periodo de abril - junio del 2003.

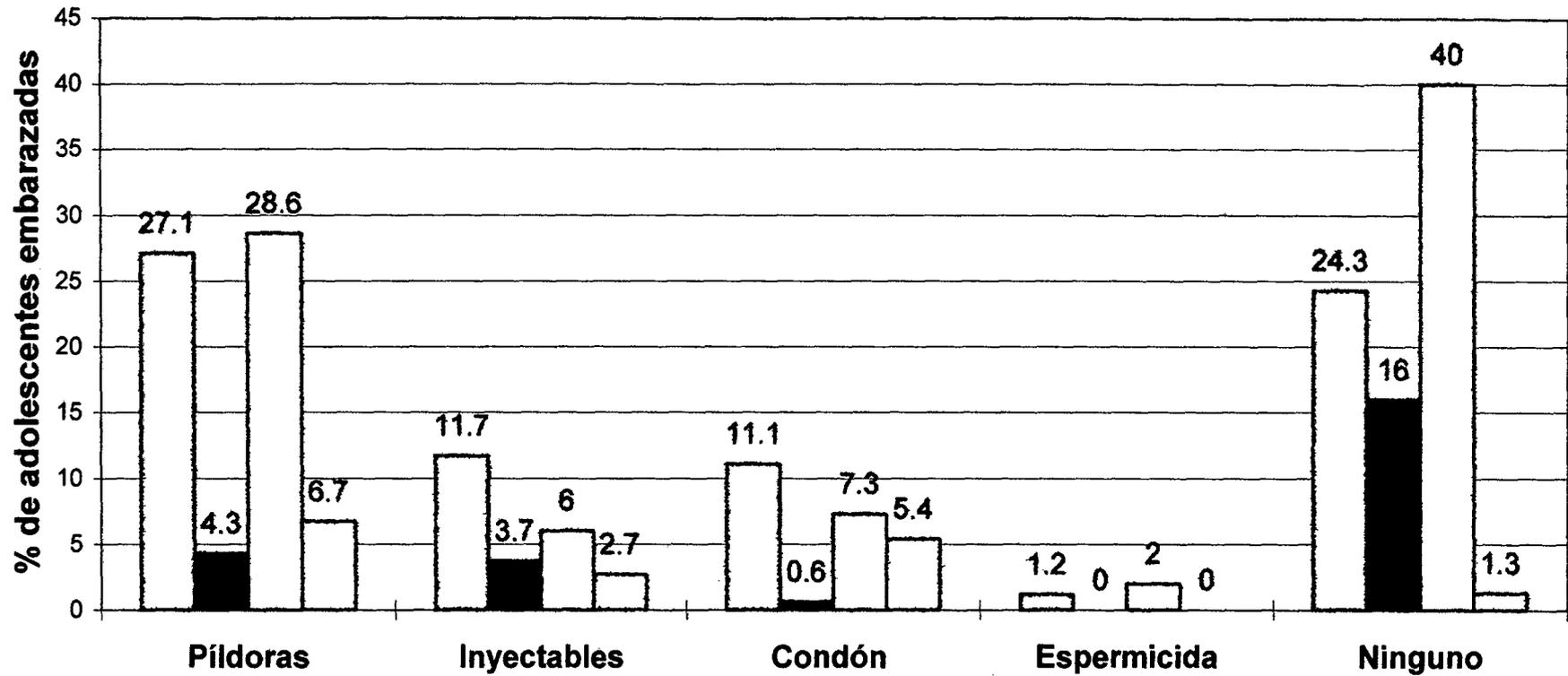
METODOS  ANTICONCEPTIVOS	INCIDENCIAS											
	HOSPITAL DE YARINACOCOA						CENTROS DE SALUD					
	ALTO		BAJO		TOTAL		ALTO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>HORMONALES</b>												
Píldoras	95	27.1	15	4.3	110	31.4	43	28.6	10	6.7	53	35.3
Inyectables	41	11.7	13	3.7	54	15.4	9	6	4	2.7	13	8.7
<b>BARRERA</b>												
Condón	39	11.1	2	0.6	41	11.7	11	7.3	8	5.4	19	12.7
Espermicida	4	1.2	0	0	4	1.2	3	2	0	0	3	2
<b>NINGUNO</b>	85	24.3	56	16	141	40.3	60	40	2	1.3	62	41.3
<b>TOTAL</b>	<b>264</b>	<b>75.4</b>	<b>86</b>	<b>24.6</b>	<b>350</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>83.9</b>	<b>24</b>	<b>16.1</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas que se atendieron en el Hospital de Yarinacocha y los Centros de Salud de Pucallpa: Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando.

PRUEBA DE INDEPENDENCIA (CHI CUADRADO) DEL CUADRO 06: DEL EMBARAZO DE ADOLESCENTES Y LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS.

<b>Hospital de Yarinacocha</b>			<b>Centros de Salud</b>		
<b>Chi cuad. Calc.</b>	<b>Chi cuad. Tab.</b>	<b>Significac.</b>	<b>Chi cuad. Calc.</b>	<b>Chi cuad. Tab.</b>	<b>Significac.</b>
<b>34.41</b>	<b>13.28</b>	<b>**</b>	<b>20.15</b>	<b>13.28</b>	<b>**</b>

□ Hospital de Y.Cocha Alto    ■ Hospital de Y.Cocha Bajo  
 □ Centros de Salud Alto    □ Centros de Salud Bajo



**Gráfico 06: Relación entre las adolescentes embarazadas y los Métodos anticonceptivos**

En el cuadro 06 se observa los métodos anticonceptivos usados por las adolescentes y la incidencia en el embarazo, atendidas en el Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa en los meses de abril a junio del 2003, en el cual se ve que en el Hospital de Yarinacocha se atendieron 350 adolescentes, de los cuales el 31.4% se cuidaron con píldoras; el 15.4% lo hicieron con inyecciones; el 11.7% con condón; el 1.2% con espermicida y el 40.3% no se cuidaron con ningún método anticonceptivo. En tanto que en los Centros de Salud se atendieron 150 adolescentes, de los cuales el 35.3% se cuidaron con píldoras; el 8.7% con inyecciones; el 12.7% con condón; el 2% con espermicida y el 41.3% no usaron métodos anticonceptivos.

De estos resultados se infiere que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Yarinacocha y en los Centros de Salud de Pucallpa son aquellas que no se cuidaron con ningún método anticonceptivo, seguido de aquellas que se cuidaron con Píldoras.

Sobre este factor MONTERROSA Y TORRES (Argentina, 1998), en un estudio sobre factores que influyen en el embarazo en adolescentes concluye que el 41% han utilizado en alguna vez algún método anticonceptivo, el 71% de las féminas han usado anticonceptivos orales; por su parte HAKIM, Alejandro (Argentina, 1996), al investigar sobre embarazos precoces obteniendo como resultado que solo el 25.3% utilizaron algún método anticonceptivo; mientras tanto SORIA, Ramona (México, 1998) al realizar una investigación sobre los factores que influyen en el embarazo en adolescentes concluye que el 82% no utilizó ningún método anticonceptivo al inicio de sus relaciones sexuales. VEGA, Centeno y SALAZAR (Costa Rica, 1994) han demostrado que el uso de métodos anticonceptivos es mas bajo en la selva (Iquitos) donde solo el 8% usan algún método anticonceptivo, mientras que en la costa (Lima) 28%. Estas cifras coinciden

con las encuestas de aptitudes y prácticas realizadas con los programas del área de salud reproductiva de la DISA en noviembre de 1999, y el reciente estudio CAP - GTZ Diciembre 2000 demuestra que cerca del 88% de adolescentes entre 15 y 19 años ya practican relaciones sexuales de las cuales solo la cuarta parte emplean algún método anticonceptivo, 50% eligen los métodos tradicionales o naturales que dada su naturaleza son poco efectivos. Cabe señalar que el método de mayor preferencia en la adolescencia son los inyectables, seguido por las píldoras y condones.

La prueba de independencia (Chi Cuadrado) del cuadro 06: entre el embarazo de las adolescentes y los métodos anticonceptivos usados, a un nivel de significación de  $\alpha = 0.01$  y 4 grados de libertad es Altamente Significativa, tanto en el Hospital de Yarinacocha y los Centros de Salud de Pucallpa, razón por el cual se infiere que el embarazo depende de los métodos anticonceptivos utilizados.

### CUADRO 07

OCUPACIÓN Y LA INCIDENCIA EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE YARINACOCHA Y CENTROS DE SALUD DE PUCALLPA EN EL PERIODO ABRIL - JUNIO DEL 2003.

<b>OCUPACION DE LAS ADOLESCENTES</b>	<b>INCIDENCIAS</b>											
	<b>HOSPITAL DE Y. COCHA</b>						<b>CENTROS DE SALUD</b>					
	<b>ALTO</b>		<b>BAJO</b>		<b>TOTAL</b>		<b>ALTO</b>		<b>BAJO</b>		<b>TOTAL</b>	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>TRABAJA</b>	28	8	9	2.6	37	10.6	12	8	7	4.7	19	12,7
<b>ESTUDIA</b>	131	37.4	63	18	194	55.4	69	46	12	8	81	54
<b>AMA DE CASA</b>	105	30	14	4	119	34.0	45	30.0	5	3.3	50	33.3
<b>TOTAL</b>	264	75.4	86	24.6	350	100	126	84	24	16	150	100

**FUENTE:** ENCUESTA APLICADA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE SE ATENDIERON EN EL HOSPITAL DE YARINACOCHA Y LOS CENTROS DE SALUD DE PUCALLPA: NUEVO PARAÍSO, 9 DE OCTUBRE Y SAN FERNANDO.

PRUEBA DE INDEPENDENCIA (CHI CUADRADO) DEL CUADRO 07: DEL EMBARAZO DE ADOLESCENTES Y SU OCUPACIÓN.

<b>Hospital de Yarinacocha</b>			<b>Centros de Salud</b>		
<b>Chi cuad. Calc.</b>	<b>Chi cuad. Tab.</b>	<b>Significac.</b>	<b>Chi cuad. Calc.</b>	<b>Chi cuad. Tab.</b>	<b>Significac.</b>
<b>17.07</b>	<b>9.21</b>	<b>**</b>	<b>7.56</b>	<b>5.99</b>	<b>*</b>

□ Hospital de Y.Cocha Alto    ■ Hospital de Y.Cocha Bajo  
 □ Centros de Salud Alto    □ Centros de Salud Bajo

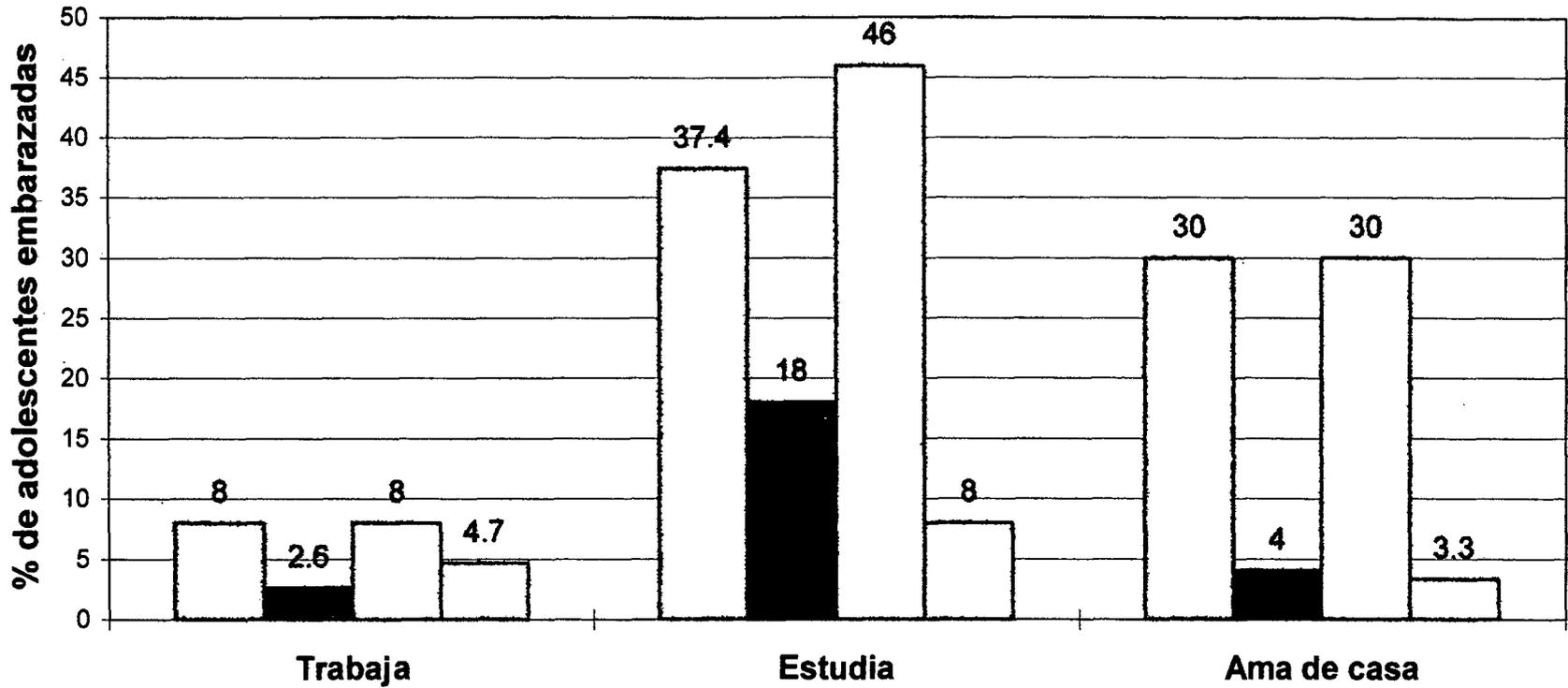


Gráfico 07: relación entre el embarazo y la ocupación de las adolescentes

En el cuadro 07 se observa la ocupación y la incidencia en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa en los meses de abril a junio del 2003, en el cual se ve que en el Hospital de Yarinacocha se atendieron 350 adolescentes, de los cuales el 10.6% trabajan, el 55.4% estudian y el 34% son amas de casa. En tanto que en los Centros de Salud se atendieron 150 adolescentes, de los cuales el 12.7% trabajan, el 54% estudian y el 33.3% son amas de casa.

De estos resultados se infiere que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Yarinacocha y en los Centros de Salud de Pucallpa estudian, seguido de las adolescentes que son amas de casa.

Sobre este factor HAKIM, Alejandro (1996) en una investigación con adolescentes gestantes atendidas en el Hospital municipal de Ramos Mejía concluye que el 21.8% de las adolescentes trabajan durante el embarazo, de las cuales el 50% se dedican al servicio doméstico; SORIA, Ramona (México, 1998) en una investigación sobre los factores que influyen en el embarazo en adolescentes concluye que el 53% trabajan de maquilladoras; según SCHWARECZ, R. y otros, sostienen que mas de la mitad de adolescentes postergan sus estudios debido a su embarazo y a los diferentes conflictos, observándose el síndrome del fracaso, nombrado por diferentes autores y no vuelven a estudiar por vergüenza, frustración o por el hijo; SALVADOR, J. y MARADIEGUE, E. (1994), encontraron un aumento de la proporción de madres adolescentes de unión no estable, riesgo que aumenta a menor edad; el hecho de no tener pareja estable priva de sus beneficios económicos, sociales y legales, reflejando los cambios en el comportamiento a nivel de pareja y sexualidad. La prueba de independencia (Chi Cuadrado) del cuadro 07: entre el embarazo de las adolescentes y sus ocupaciones, a un nivel de significación de  $\alpha = 0.01$  y 2 grados de libertad en el Hospital de Yarinacocha es altamente significativa, razón por la

cual se infiere que la ocupación de las adolescentes influye en el embarazo de las mismas. Mientras tanto en los Centros de Salud, la prueba de independencia a un nivel de significación de  $\alpha = 0.05$  y 2 grados de libertad resultó significativa. Esto quiere decir, que la ocupación incide en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa.

### CUADRO 08

OCUPACIÓN DE LOS PADRES Y LA INCIDENCIA EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE YARINACOCHA Y CENTROS DE SALUD DE PUCALLPA EN EL PERIODO ABRIL - JUNIO DEL 2003.

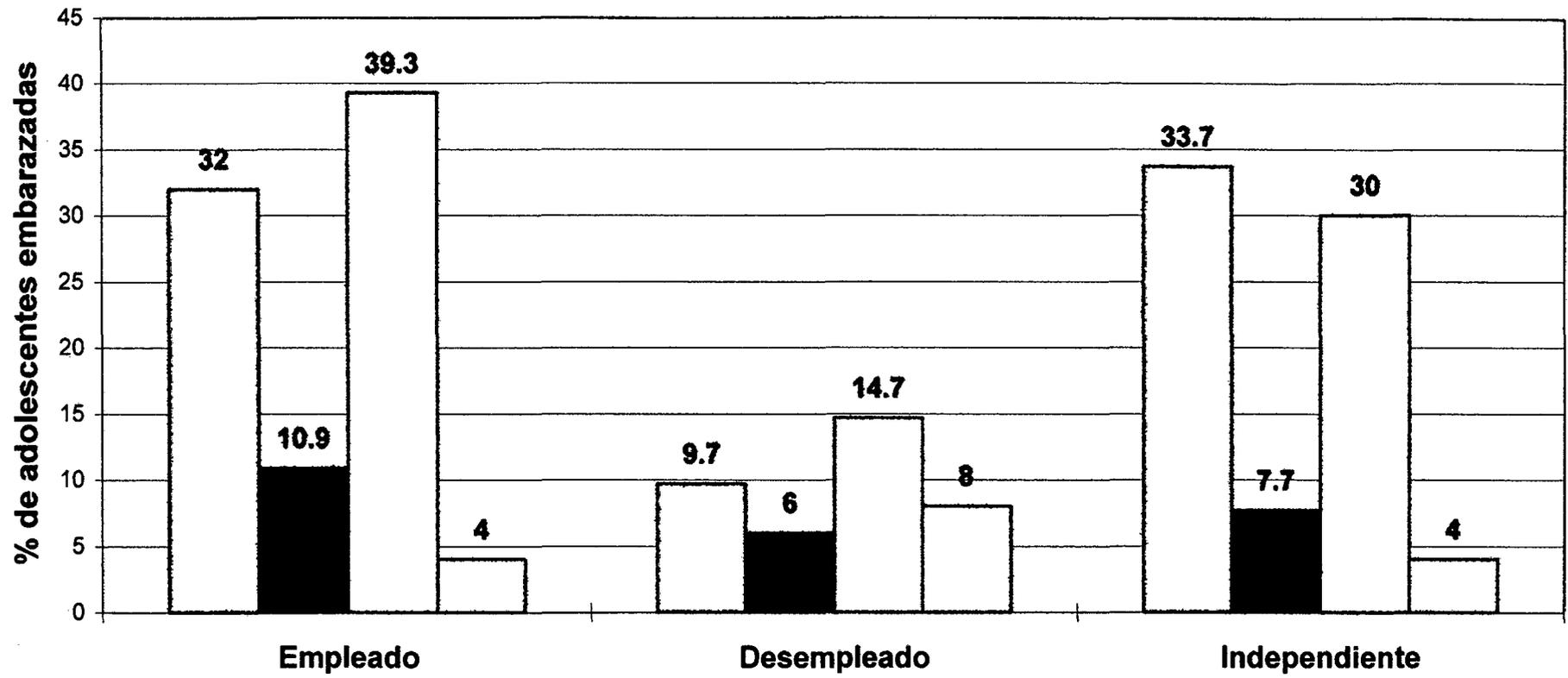
OCUPACION DE LOS PADRES	INCIDENCIAS											
	HOSPITAL DE YARINA COCHA						CENTROS DE SALUD					
	ALTO		BAJO		TOTAL		ALTO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>EMPLEADO</b>	11 2	32	38	10.9	150	42.9	59	39.3	6	4	65	43.3
<b>DESEMPLEADO</b>	34	9.7	21	6	55	15.7	22	14.7	12	8	34	22.7
<b>INDEPENDIENTE</b>	11 8	33.7	27	7.7	145	41.4	45	30	6	4	51	34
<b>TOTAL</b>	26 4	75.4	86	24.6	350	100	126	84	24	16	150	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas que se atendieron en el hospital de Yarina cocha y los centros de salud de Pucallpa: nuevo paraíso, 9 de octubre y San Fernando.

PRUEBA DE INDEPENDENCIA (CHI CUADRADO) DEL CUADRO 08: DEL EMBARAZO DE ADOLESCENTES Y LA OCUPACIÓN DE SUS PADRES.

<b>Hospital de Yarinacocha</b>			<b>Centros de Salud</b>		
<b>Chi cuad. Calc.</b>	<b>Chi cuad. Tab.</b>	<b>Significac.</b>	<b>Chi cuad. Calc.</b>	<b>Chi cuad. Tab.</b>	<b>Significac.</b>
<b>8.32</b>	<b>5.99</b>	<b>*</b>	<b>12.31</b>	<b>9.21</b>	<b>**</b>

□ Hospital de Y.Cocha Alto    ■ Hospital de Y.Cocha Bajo  
 □ Centros de Salud Alto    □ Centros de Salud Bajo



**Gráfico 08: Relación entre las adolescentes embarazadas y la ocupación de los padres**

En el cuadro 08 se observa la ocupación de los padres y la incidencia en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa en los meses de abril a junio del 2003, en el cual se ve que en el Hospital de Yarinacocha se atendieron 350 adolescentes, de los cuales el 42.9% tienen padres que trabajan como empleados, el 15.7% tienen padres que son desempleados y el 41.4% tienen padres con trabajo independiente. En tanto que en los Centros de Salud se atendieron 150 adolescentes, de los cuales el 43.3% tienen padres que son empleados, el 22.7% tienen padres que son desempleados y el 34% tienen padres con trabajo independiente.

De estos resultados se infiere que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Yarinacocha y en los Centros de Salud de Pucallpa tienen sus padres que trabajan como empleados, seguido de aquellas que tienen sus padres con trabajo independiente.

Al respecto ECHEVARRIA, Murria (1997) en Costa Rica, en un estudio realizado en adolescentes embarazadas concluye que el 60% de jóvenes de 16 a 19 años han concluido educación primaria y esta meta se convierte en la meta final de los padres a causa de la situación económica que no es posible financiar más sus años de estudio y prefieren que sus hijas permanezcan en el hogar trabajando.

La prueba de independencia (Chi Cuadrado) del cuadro 08: entre el embarazo de las adolescentes y la ocupación de los padres, a un nivel de significación de  $\alpha = 0.05$  y 2 grados de libertad es significativa en el Hospital de Yarinacocha, es decir, la ocupación de los padres influye en el embarazo de las adolescentes. Mientras tanto, en los Centros de Salud, la prueba de independencia a un nivel de significación de  $\alpha = 0.01$  y 2 grados de libertad resultó ser altamente significativa, el cual quiere decir, que tanto en el Hospital de Yarinacocha y Centros de Salud de Pucallpa la ocupación de los padres incide en el embarazo de las adolescentes.

## CUADRO 09

INCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN LUGAR DE ATENCIÓN EN EL PERIODO DE ABRIL - JUNIO DEL 2003.

INCIDENCIA	HOSP. YARINA COCHA		CENTROS DE SALUD		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	264	75.4	126	84	390	78
BAJO	86	24.6	24	16	110	22
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas que se atendieron en el Hospital de Yarinacocha y los Centros de Salud de Pucallpa: Nuevo Paraíso, 9 de Octubre y San Fernando.



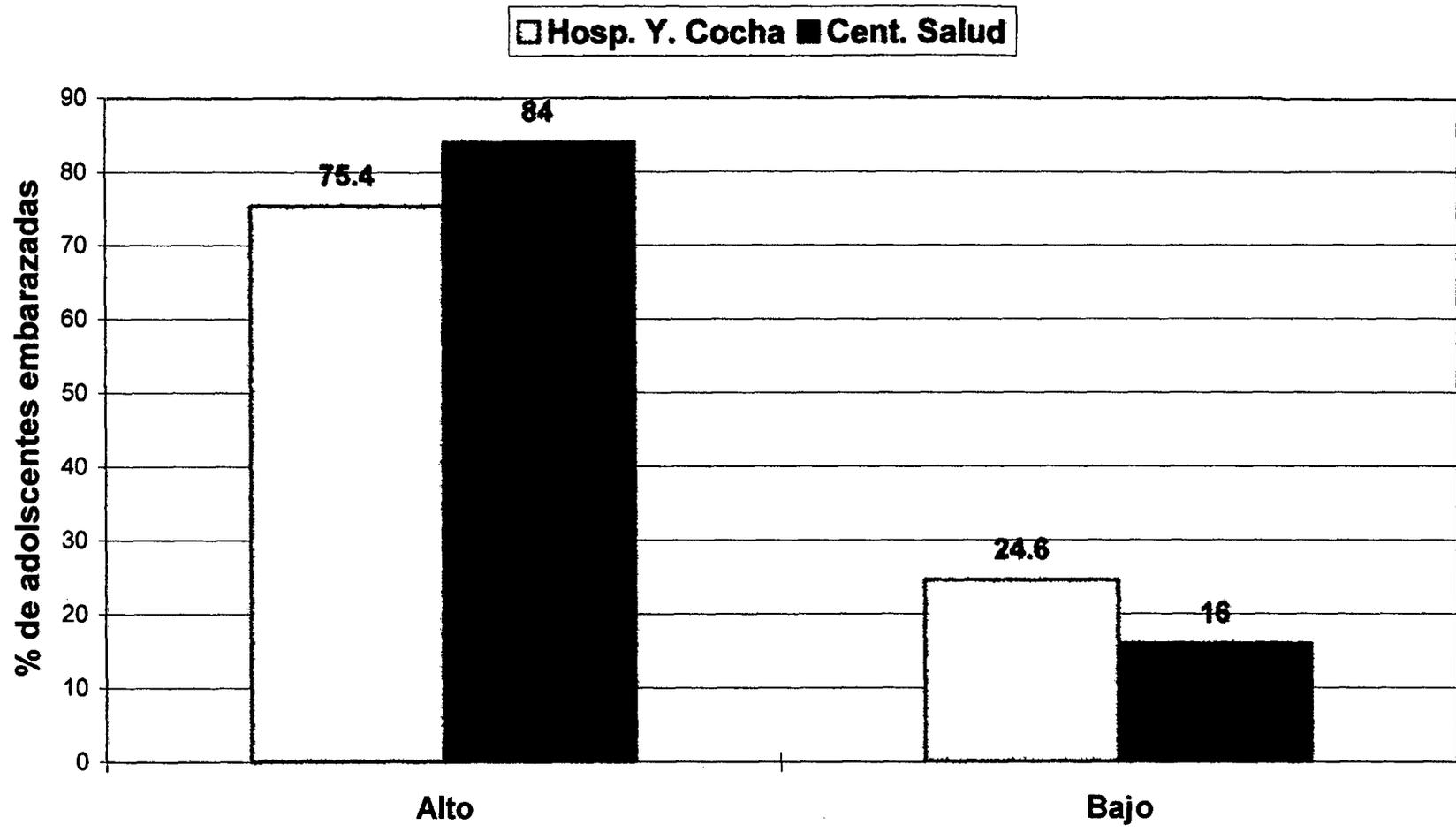


Gráfico 09: Incidencia de embarazo en adolescentes

En el cuadro 09 se observa la incidencia de embarazo en adolescentes según lugar de atención en el periodo de abril - junio del 2003, en el cual se ve que en el Hospital de Yarinacocha se atendieron 350 adolescentes, de los cuales la alta incidencia al embarazo corresponde a 75.4% y la baja incidencia corresponde 24.6%. En tanto que en los Centros de Salud se atendieron 150 adolescentes, de los cuales la alta incidencia en el embarazo corresponde a 84% y la baja incidencia corresponde a 16%.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **CONCLUSIONES.**

1. El lugar de procedencia Urbano Marginal influye en la Alta incidencia de embarazo de las adolescentes.
2. Existe Alta incidencia de embarazo en adolescentes en familias desintegradas.
3. Las adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales entre 15 a 17 años (edad intermedia), presenta Alta tasa de incidencia de embarazo.
4. Existe Alta incidencia de embarazo en adolescentes con grado de instrucción media.
5. Se presenta Alta tasa de embarazo en adolescentes que poseen regular conocimiento sobre educación sexual.
6. Las Adolescentes que no utilizaron métodos anticonceptivos muestra Alta tasa de embarazos.
7. Alta incidencia de embarazo en adolescentes se presenta en estudiante de nivel secundario.
8. Existe Alta tasa de incidencia de embarazo en adolescentes cuyos padres son empleados.
9. Se presenta Alta incidencia de embarazo en adolescentes que acuden al Hospital de Yarinacocha y los Centros de Salud de Pucallpa.

## **RECOMENDACIONES.**

1. A la Dirección regional de Salud de Ucayali, formular estrategias y planteamientos, con el fin de orientar a las adolescentes frente a los potenciales de riesgo de embarazos y en los diferentes AA.HH., Zonas aledañas a la Región donde se realizan charlas sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar en los diferentes grupos de edad.
2. A las adolescentes y padres de familia, se le recomienda la comunicación e interrelación padre e hija, de este modo tener un vínculo más cercano que favorezca el óptimo desarrollo mental y psicosocial de las jóvenes.
3. A las adolescentes se le recomienda buscar información adecuada sobre educación sexual y métodos anticonceptivos en aquellos profesionales y personas capacitadas en orientar sobre el tema de salud reproductiva.
4. A los padres de familia se le recomienda comunicación y acercamientos con sus hijos y que sea un orientador en este tema, de este modo llevarlos a un futuro mejor.
5. A las adolescentes que sean forjadoras de su futuro, que no desmayen en sus aspiraciones, que busquen apoyo en profesionales en especial de sus padres.

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. PEREZ INFANTE, Luz M. "Aumento relativo del embarazo en adolescentes" p.68.
2. PASTRANA, Andrés " Aumento de embarazo en adolescentes desplazados" p.72.
3. UNIVERSIDAD AMERICANA. "Anticoncepción y sexualidad entre adolescentes" p.88.
4. MONTERROSA Y TORRES. "Factores que influyen en el embarazo en adolescentes." p.85.
5. HAKIM, Alejandro. "Embarazos precoces en el Hospital Municipal de Ramos Mejía." p. 3 a 9.
6. HEBOAR, Ya. " Maternidad en la adolescencia." p.8.
7. DUARTE, Carlos A. "Factores que influyen en el embarazo en adolescentes." p.44.
8. SORIA, Ramona. "Factores que influyen en el embarazo en adolescentes." p.15.
9. SHANG, Bárbara. "Embarazo en adolescentes." p.107
10. URIZA, Gabriel. "Factores que influyen en el embarazo en adolescentes." p.246.
11. CAMACHO Y ZAMORA. "Auto imagen de la mujer y embarazo en la adolescencia." p.77.
12. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. p.18.
13. LAROSA, Lilian. "Actividad sexual de las adolescentes." p.17.
14. SALAVERRY, Olga M. "Estudio conyugal de las adolescentes en Cerro de Pazco – Perú" p.2 en 9.
15. MARTINEZ, Teresa. "Factores socio económicos que influyen en el embarazo en adolescentes." p.64.

16. PORRAS, Ana. "Embarazo en adolescentes." p.3 a 4.
17. LOLI Y COLI. "Según Censo Nacional del Perú 1981." p.57.
18. DIARIO AHORA. "Según estudio en Ucayali." p.13.
19. TELLO, Lennin y AMASIFUEN, Marvin. "Factores determinantes del embarazo en adolescentes solteras en el Hospital Regional de Pucallpa." p.66.
20. ESTEBAN, Isabel y TAFUR, Nelly. "Factores condicionantes de la población adolescente en el Hospital Regional de Pucallpa." p.60.
21. GARCIA, Rafael. "Embarazo en adolescentes". p.2.
22. CORBETH y MEYER. "Pubertad y periodo de reproducción"p.38
23. MEROLA, Giovanna. "Salud Reproductiva". p.8
24. MEROLA, Giovanna. "Sexualidad en la adolescencia". p.28.
25. FLANINGAN y COL. "Adolescentes y embarazo". p.140.
26. 27,28,29. SALAVERRY, Olga M. "Causas, Incidencia y factores de riesgo".p. 47-58.
- 30,31,32. SALAVERRY, Olga M. " Causas, consecuencias de los embarazos en adolescentes". p. 84-88.
33. FURSTENBERG y COL. "Riesgos Sociales". p. 58.
34. FURSTENBERG y COL. "Factores de riesgo en la adolescencia". p. 78.
- 35,36. PERSIS, Mary H. "Riesgos psíquicos de la adolescente embarazada". p. 108-114.
37. MARTINEZ, Gladis. "Violencia Doméstica en el hogar". p. 72.
38. MARTINEZ, Gladis. "Sexualidad, violencia sexual en la adolescencia". p. 78.
39. LONDONA, César. " Medio sociocultural y conducta sexual del niño y adolescente". p.68.

40. 41, 42. ROJAS, Ana. "Educación sexual de los adolescentes". p.28-42.
43. HOWARD y MC. "Anticoncepción y actividad sexual". p. 204.
44. MAILLO, Magdalena y otros. "Factores individuales y factores de riesgo".  
p. 152.

## BIBLIOGRAFÍA.

- DORLAN. "Diccionario de Ciencias Médicas." 7ma Edición. Editorial El Ateneo. Barcelona. 1991. 1164p.
- DE LA LASTRA, Manuel. "Embarazo y Adolescencia. Nro 23. Chile. 1992. p.18-21.
- ESTEBAN, Isabel y TAFUR, Nelly. "Factores condicionantes del Embarazo de la Población adolescente en el Hospital de Pucallpa 1991. 39p.
- ECHEVARRIA, Murria. "Incidencia de embarazo en la adolescencia". Costa Rica. 1997. P. 6
- CHAUCA, Jaime. "Trágica situación de nuestras adolescentes embarazadas." Vol. 5. Lima, Nueva Vida. 1954. 300p.
- CRISOLOGO, Aurelio. "Educación Sexual del Niño y del Adolescente." Lima. 1998. edición Abedul. 126p.
- FREYRE, Eleodoro. "La Salud del adolescente." 1ra Edición. Editorial el Baneo. Lima. 1994. 700p.
- FERRER BARRIENTOS, Javier. "Embarazo en adolescente y en la mujer añosa." España. 1996.
- GARCIA, Julio y otros. "Características reproductivas del la adolescente y jóvenes en la ciudad de México." Vol. 35, N° 6. México. Nov. – Dic. 1996.
- INEI. "Población Mujer y Salud". Lima – Perú, Septiembre. 1997. 100 p.
- MASCARO, Pedro. "El trabajo con adolescentes embarazadas". Revista de trabajo social. Lima. 2000. 136 p.
- PEREZ SANCHEZ, Alfredo y DONOSO, Enrique. "En Obstetricia, Adolescencia y Embarazo." 2da Edición. Chile. 1992. P. 179 al 184.
- PINTO, Nélida. "Cuando las adolescentes tienen hijos". Revista de información para la familia. Costa Rica. 1997. P. 31.

- POPULATION REPORTS. "Orientación del adolescente: Programas de Planificación Familiar." 5ta Edición Brasil. 1993. 55p.
- SALVADOR, J. y MARADIEGUE, E. "Ginecología y obstetricia. Vol. XLI N°3. Perú. 1995. 83 p.
- SCHWARECZ, Ricardo y OTROS. "Obstetricia". 5ta. Edición. El Ateneo. Argentina. 1995. 621 p.
- SHANE, Bárbara. "Planificación Familiar: Salvando vidas de Madres y Niños". 3ra Edición, Brasil. 120p.
- SILVA, Hernán. "Factores que influyen en el embarazo en mujeres de 12 a 19 años". 1998. P. 16.
- TELLO, Lennin y AMASIFUEN, Marvin. "Factores determinante del embarazo en Adolescentes Solteras que acuden al Hospital Regional de Ucayali". Pucallpa. 1996. 46p.
- TRENE, Caro. "El embarazo en la adolescente." Tu, Internacional. Revista mensual N° 7. México. 1998. Editorial América. 1250 p.
- VEGA CENTENO y SALAZAR. "Riesgos del embarazo en adolescentes 1994 - 1997. Iquitos, Perú. P. 89.

## **ANEXOS**

## ENCUESTA

La encuesta tiene como finalidad formar parte de una investigación a cerca de los factores que influyen en la incidencia de embarazos en las adolescentes, razón por la cual solicitamos su participación en el desarrollo de la misma.

A continuación se presenta un contenido de preguntas abiertas y cerradas para lo cual pedimos contestar con la seriedad posible para obtener la información correspondiente y así nos permitirá culminar la investigación.

1. ¿Cuántos años tienes? .....
  
2. Estado civil
  - a. Soltera ( )
  - b. Casada ( )
  - c. Conviviente ( )
  - d. Otros ( ) Especifique.....
  
- 3.Cuál es la dirección de tu vivienda.
  - a. Zona rural "carreteras y ríos" ( )
  - b. Zona Urbano marginal "AA.HH" ( )
  - c. Zona Urbano ( )
  
4. ¿Vives con tus padres?
  - a. Sí ( )
  - b. No ( )
  
5. ¿A que edad tuviste tu primera relación sexual?  
.....

6. ¿En que circunstancias tuviste tu relación sexual?
- a. Violación ( )
  - b. Por amor ( )
  - c. Curiosidad. ( )
7. ¿Que grado de instrucción tienes?
- a. Primaria completa. ( )
  - b. Primaria incompleta. ( )
  - c. Secundaria completa. ( )
  - d. Secundaria incompleta. ( )
  - e. Superior completa. ( )
  - f. Superior incompleta ( )
  - g. Sin instrucción ( )
8. ¿Tienes conocimientos sobre relaciones sexuales?
- a. (sí) b. (no)
9. ¿Si la respuesta es sí, dónde recibiste la información?
- a. Casa ( )
  - b. Colegio ( )
  - c. Amigas ( )
  - d. Centro de Salud ( )
  - e. Ninguno ( )
10. ¿Conoces los métodos anticonceptivos?
- a. (sí) b. (no)
11. ¿Si los conoces que métodos usastes?
- a. Píldoras. ( )
  - b. Condón ( )

- c. Espermicidas ( )
- d. Inyectable ( )
- e. Ninguno ( )

**12.** ¿A que te dedicas ?

- a. Trabaja ( )
- b. Estudia. ( )
- c. Ama de casa ( )

**13.** ¿De quien dependen económicamente?

- a. padres ( ).
- b. Solo padre ( ).
- c. Solo madre ( ).
- d. Hermanos ( ).
- e. Sola ( )
- f. Otros ( ).

**14.** ¿Cuál es la ocupación de tus padres?

- a. Empleado ( )
- b. desempleado ( )
- c. Independiente ( )

## TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD

1. ¿Qué entiende sobre sexo?
  - a. Diferencia de los genitales masculino y femenino.
  - b. Es la unión del espermatozoide y el óvulo.
  - c. Es la unión del hombre y la mujer.
  
2. ¿Qué es la sexualidad?
  - a. Es el comportamiento del individuo.
  - b. Son los órganos genitales masculino y femenino.
  
3. Los jóvenes para conocer sobre educación sexual deben acudir a:
  - a. Amigos(as).
  - b. Padres.
  - c. Personal capacitado en el tema.
  
4. ¿Qué es la menstruación?
  - a. Es el sangrado vaginal de cada mujer.
  - b. Eliminación del óvulo cuando no hay fecundación.
  - c. Es parte del desarrollo físico de la mujer.
  
5. El embarazo se produce cuando:
  - a. Se tiene relaciones sexuales sin protección.
  - b. La pareja no se planifica.
  - c. Hay besos y abrazos entre pareja.
  
6. ¿Cuánto tiempo dura el embarazo?
  - a. 6 meses.
  - b. 8 meses.
  - c. 9 meses.
  - d. 10 meses.

7. ¿Por qué cree Ud. que los jóvenes deben evitar las relaciones sexuales?
- Para no embarazarse
  - Para no contraer enfermedades venéreas
  - Para continuar sus estudios.
  - Por que no se cuida con condón.
8. ¿Cómo se previene las enfermedades de transmisión sexual?
- Evitando las relaciones sexuales con personas infectadas.
  - Teniendo relaciones sexuales con una sola pareja.
  - No usando condones.
9. ¿Cómo se adquiere el SIDA?
- Por conversar con la persona infectada.
  - Por contacto sexual directa.
  - Por prestarse las ropas.
10. ¿Para Ud., cuál es el método anticonceptivo más eficaz?
- Abstinencia
  - Lavado vaginal con hierbas
  - Píldora, inyecciones y condón.

LEYENDA

BUENA	DE	07 A 10 PUNTOS
REGULAR	DE	04 A 06 PUNTOS
DEFICIENTE	DE	00 A 03 PUNTOS



1841T